



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ANEMIA
FERROPÉNICA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO,
SANTA-2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

PRESENTADO POR:

DAYSI JOHVANA CASTILLO ESQUIVEL

ANTONELLA MAITE SÁNCHEZ SANDOVAL

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

DOCENTE ASESOR

MG. ALEX ARTURO VILCAS LAZO

CÓDIGO ORCID: N°0000-0002-9507-0153

CHINCHA 2025

Constancia de aprobación de la investigación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de julio del 2025

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

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las, **Bach.** Daysi Johvana Castillo Esquivel y la **Bach.** Antonella Maite Sánchez Sandoval, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO, SANTA-2025”

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

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



Firmado digitalmente por:
VILCAS LAZO ALEX ARTURO
FIR 46088220 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/07/2025 02:36:19-0500

MG. Vilcas Lazo Alex Arturo
CODIGO ORCID: 0000-0002-9507-0153
DNI: 46088220

Declaración de autenticidad de la investigación



DECLARATORIA DE AUTÉNTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Castillo Esquivel Daysi Johvana identificado(a) con DNI N° 73449349 y Sánchez Sandoval Antonella Maite, identificado(a) con DNI N° 71397828, 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: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO, SANTA-2025, declaramos bajo juramento que:

NO REDACTADO EN ESTA NOTARÍA
SE LEGALIZAN LA(S) FIRMA(S) SIN
RESPONSABILIDAD DEL CONTENIDO

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

15%

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

TOMADA CON VERIFICACIÓN BIOMÉTRICA

Chincha Alta, 08 de julio del 2025



Daysi Johvana

Castillo Esquivel Daysi Johvana
DNI: 73449349



Antonella Maite

Sánchez Sandoval Antonella Maite
DNI: 71397828

LEGALIZACIÓN AL DORSO →

DECLARACION
CERTIFICO QUE DAYSI JOHANA CASTILLO
ESQUIVEL - ANTONELLA MAITE SANCHEZ SANDOVAL
CON DNI N° 73449349 - 71397828

FIRMAN (N) ESTE DOCUMENTO E IMPRIME (N) SU (S) HUELLA (S)
DIGITAL (ES), EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA DE SU CONTENIDO
CHIMBOTE.

08 JUL. 2025



Elvis J. Delgado Esquinarilla
Abogado Notario de la Prov. del Santa



REPROBADO DEL CONTENIDO
DE FOTOCOPIAS (S) LIBRE (S) SIN
NO REPRODUCIR EN ESTE MOMENTO

Autonomas a la Universidad Autónoma de las Américas, sus
labora de información o cualquier otra, se procede según lo establecido por la
nominatividad vigente de la universidad, sumando las consecuencias o sanciones
que se deriven de alguna de estas más adelante.
Chimote, 08 de julio del 2025

[Signature]
DNI: 73449349

[Signature]
DNI: 71397828

REGISTRACION

Dedicatoria

El presente trabajo primeramente se la dedico a Dios, por brindarme salud y vida, este logro dedico principalmente a mi madre, Mirtha quien me enseñó el valor de la perseverancia y confianza por creer en mí, por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera universitaria, también de la dedico A mi tío Roger y a mi pareja Robert quienes estuvieron alentándome a seguir adelante, estar en el cuidado de mi hija para aquellos días que iba al puesto de salud, la cual la tengo de meses, se la dedico a mi hija kiara, por quien seguir luchando, brindarle una mejor estadía y así poder enfrentar todos los desafíos que se venga, gracias a ellos concluí la culminación de mi tesis con todas las energías positivas..

Daysi Castillo Esquivel

A Dios, gracias por la vida, por convertirse en mi guía para darme el valor de seguir adelante. A mis padres Marcos y Aide, sin ustedes no lo hubiera logrado, sus bendiciones a lo largo de este camino me protegieron y me alentaron a nunca rendirme. A mi hija Aitana mi motor de vida, mi inspiración y motivación para no rendirme nunca a seguir luchando por mis sueños. A mis angelitos que están en el cielo, mi inspiración eterna, quienes pusieron su confianza segura de que lograría todo lo que me propusiera siempre serán mi motivo para seguir adelante, mi razón para alcanzar cada sueño y superar cada obstáculo.

Antonella Sánchez Sandoval

Agradecimiento

A la Universidad Autónoma de Ica, por abrirnos las puertas y brindarnos la oportunidad de avanzar en la carrera profesional

A nuestro asesor, el Mg. Alex Arturo Vilcas Lazo por su gran apoyo, dedicación y habernos guiado durante todo el proceso de elaboración de nuestra tesis, gracias por sus consejos, motivación y todas sus enseñanzas.

Al jefe del establecimiento del Centro de Salud Coishco Dr. Alexander Sánchez Caballero y los profesionales de Enfermería que nos brindaron la oportunidad de realizar nuestra tesis. Así mismo nuestro agradecimiento para todas las madres que participaron en nuestra investigación.

Resumen

Tuvo como **objetivo**, determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 212 y la muestra fue de 137 madres con niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud, seleccionadas según criterios de inclusión; para la recolección de datos, se empleó una encuesta, utilizando un cuestionario y una escala de Likert diseñados en función de los objetivos y variables del estudio. Los **resultados** evidenciaron que del total de las madres (137), el 50,4% (69) poseen un nivel de conocimiento medio sobre la anemia ferropénica, el 29,9% (41) poseen conocimiento alto, mientras que el 19,7% (27) poseen conocimiento bajo, en cuanto a las prácticas el 83,2% (114) poseen prácticas adecuadas sobre la anemia ferropénica, mientras que el 16,8% (23) poseen prácticas inadecuadas. La prueba de correlación determinó un Rho de 0,424 y una significancia de 0,000 Finalmente se **concluye** que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Palabras Claves: Anemia ferropénica, hemoglobina, sulfato ferroso, tamizaje, medidas preventivas, alimentación saludable.

Abstract

The objective was to determine the relationship between knowledge and practices regarding iron deficiency anemia among mothers with children under 5 years of age treated at the Coishco Health Center, Santa-2025. The methodology used was quantitative, basic, correlational, non-experimental, and cross-sectional. The population consisted of 212 participants, and the sample consisted of 137 mothers with children under 5 years of age attending the Health Center, selected according to inclusion criteria. Data collection was carried out using a survey, a questionnaire, and a Likert scale designed based on the study's objectives and variables. The results showed that of the total number of mothers (137), 50.4% (69) have a medium level of knowledge about iron deficiency anemia, 29.9% (41) have high knowledge, while 19.7% (27) have low knowledge, in terms of practices 83.2% (114) have adequate practices on iron deficiency anemia, while 16.8% (23) have inadequate practices. The correlation test determined a Rho of 0.424 and a significance of 0.000. Finally, it is concluded that there is a significant relationship between knowledge and practices on iron deficiency anemia of mothers with children under 5 years of age cared for at the Coishco Health Center, Santa-2025.

Keywords: Iron deficiency anemia, hemoglobin, ferrous sulfate, screening, preventive measures, healthy eating.

Índice general

Portada	i
Constancia de aprobación de la investigación.....	ii
Declaración de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice general / Índice de tablas académicas y de figuras.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2.1. Descripción del Problema.....	14
2.2. Pregunta de Investigación General.....	17
2.3. Preguntas de Investigación Específicas	17
2.4. Objetivo general.....	17
2.5. Objetivos Específicos	18
2.6. Justificación e importancia.....	18
2.7. Alcances y limitaciones.....	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes.....	21
3.2. Bases teóricas	29
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	48
4.4. Identificación de las variables	49
4.5. Matriz de operacionalización de variables	51
4.6. Población – Muestra	55
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	56
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	59
V. RESULTADOS	61
5.1. Presentación de Resultados	61
5.2. Interpretación de Resultados	72

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	75
6.1. Análisis inferencial	75
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
7.1. Comparación resultados	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
ANEXOS.....	99
Anexo 1: Matriz de consistencia	99
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	101
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	110
Anexo 4: Base de datos.....	114
Anexo 5: Evidencia fotográfica	126
Anexo 6: Documentos administrativos.....	134
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	140

INDICE DE TABLAS ACADEMICAS

<u>Tabla 1</u>	Datos sociodemográficos de las madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>61</u>
<u>Tabla 2</u>	Conocimiento sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>62</u>
<u>Tabla 3</u>	Conocimiento de generalidades sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>63</u>
<u>Tabla 4</u>	Conocimiento de tratamiento sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>64</u>
<u>Tabla 5</u>	Conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>65</u>
<u>Tabla 6</u>	Prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>66</u>
<u>Tabla 7</u>	Prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>67</u>
<u>Tabla 8</u>	Prácticas de suplementación sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>68</u>
<u>Tabla 9</u>	Prácticas de higiene sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>69</u>
<u>Tabla 10</u>	Tabla cruzada entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>70</u>

<u>Tabla 11</u>	Tabla cruzada entre conocimiento de generalidades y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>70</u>
<u>Tabla 12</u>	Tabla cruzada entre conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>71</u>
<u>Tabla 13</u>	Relación entre el conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>71</u>
<u>Tabla 14</u>	Prueba de normalidad de la variable conocimiento	<u>75</u>
<u>Tabla 15</u>	Prueba de normalidad de la variable practicas	<u>76</u>
<u>Tabla 16</u>	Relación entre conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>77</u>
<u>Tabla 17</u>	Relación entre conocimiento de generalidades y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>78</u>
<u>Tabla 18</u>	Relación entre conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>79</u>
<u>Tabla 19</u>	Relación entre conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.	<u>80</u>

INDICE DE FIGURA

<u>Figura 1</u>	Resultados de conocimiento sobre anemia ferropénica	<u>62</u>
<u>Figura 2</u>	Resultados de conocimiento de generalidades sobre anemia ferropénica	<u>63</u>
<u>Figura 3</u>	Resultados de conocimiento de tratamiento sobre anemia ferropénica	<u>64</u>
<u>Figura 4</u>	Resultados de conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro	<u>65</u>
<u>Figura 5</u>	Resultados de prácticas sobre anemia ferropénica	<u>66</u>
<u>Figura 6</u>	Resultados de prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica	<u>67</u>
<u>Figura 7</u>	Resultados de prácticas de suplementación sobre anemia ferropénica	<u>68</u>
<u>Figura 8</u>	Resultados de prácticas de higiene sobre anemia ferropénica	<u>69</u>

I.INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica en el Perú constituye el problema de nutrición más frecuente y de mayor distribución en los niños menores de 5 años, es importante recordar la relevancia de una adecuada nutrición durante los primeros 1 000 días de vida, ya que, durante este periodo la tasa de crecimiento y desarrollo cerebral es mayor y una deficiencia de hierro puede generar alteraciones en las funciones cognitivas, psicomotoras y en el comportamiento. Desafortunadamente, los cambios generados por esta deficiencia pueden ser irreversibles, incluso si la deficiencia es resuelta. Por otro lado, sigue siendo un desafío significativo en el sector salud a pesar de la implementación de las intervenciones, como la administración del sulfato ferroso en los primeros años de vida, postergar el tiempo del corte de cordón, suplementación con vitaminas a la gestante, desparasitación, educación nutricional adaptado por regiones, a pesar de las intervenciones no se obtuvieron los resultados deseados en la disminución de la prevalencia de la anemia infantil (1).

El conocimiento de las madres sobre la anemia es crucial para la prevención y manejo de esta condición. Estudios han demostrado que, aunque las madres tengan un nivel alto de conocimiento sobre la anemia, aún existe un porcentaje significativo que presenta un conocimiento medio o bajo. Ya que en un estudio realizado en el Centro de Salud San Antonio de Pedregal, se encontró que el 78.8% de las madres tenían un alto nivel de conocimiento, mientras que el 21.2% mostraron un conocimiento medio (2).

Por lo tanto, se sabe que la anemia es causada por una ingesta insuficiente de alimentos ricos en hierro, por lo que la educación materna se constituye como uno de los aspectos clave que debe fortalecerse para prevenir y reducir la prevalencia de esta condición (3). Por ello esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de Salud Coishco, Santa-2025, para ello se optó por

la investigación cuantitativa básica, de nivel relacional, de diseño no experimental y de corte transversal.

Por consiguiente, la estructura de la investigación consta de 7 capítulos.

Capítulo I. Introducción que consta del problema a realizar, los objetivos y la metodología

Capítulo II. En el planteamiento del problema se plasma la descripción del problema abordando tanto a nivel mundial, de Latinoamérica, nacional y local, seguido de la pregunta de investigación general, las preguntas de investigación específicas, el objetivo general que se desglosa en específicos, así como justificación e importancia finalizando con alcances y limitaciones

Capítulo III. Marco teórico se compone en antecedentes tanto internacionales, nacional y local con una antigüedad no mayor a 5 años, así como las bases teóricas y el marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología se encuentra el tipo y nivel de investigación, el diseño de investigación, la hipótesis general y específicas, la identificación de las variables, la matriz de operacionalización de variables, la población y muestra, la técnica e instrumentos de recolección de información y las técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Capítulo V. Describen los resultados obtenidos en ambas variables e interpretación de los resultados

Capítulo VI. Análisis de los resultados se obtendrá los resultados estadísticos inferenciales, mediante la contratación de las hipótesis

Capítulo VII. Discusión de los resultados se compara resultados con estudios pasados que tengan las mismas variables de estudio

Finalmente, las conclusiones y recomendaciones, las referencias bibliográficas y como anexos se encuentra la matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos, las fichas de validación de instrumentos de medición, la base de datos, las evidencias fotográficas, documentos administrativos e informe de turnitin.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

A nivel mundial, según la OMS en la actualidad, la anemia se considera como un grave problema de salud pública pues afecta a niños, niñas y embarazadas en altas proporciones. Se calcula que el 42% de los niños menores a los cinco años son anémicos y que el 40% de las embarazadas han afrontado esta afección (4). Así mismo el 08 de marzo de 2024, luego de años de exhaustivas investigaciones científicas, la OMS publicó los nuevos puntos de corte de hemoglobina, el punto de corte de la concentración de hemoglobina en infantes de 6-23 meses se reduce de 11 g/dl a 10.5 g/dl. Igualmente, se modifica para todas las edades los ajustes de la hemoglobina por la altura de residencia. Además, la OMS señaló que el 50% de las causas de anemia se debe a deficiencia de hierro, 42 % a procesos inflamatorios y 8 % a otras deficiencias nutricionales, hemoglobinopatías y trastornos hereditarios, actualmente el 25 % de los casos de anemia se debe por procesos inflamatorios en los países de ingresos medios y bajos (5). Las regiones de la OMS de África y Asia Sudoriental son las más afectadas por la anemia, con cerca de 103 millones de niños y niñas afectados en el caso de África y 83 millones de niños y niñas en el de Asia Sudoriental (6) .

En América Latina y el Caribe, las cifras de anemia son alarmantes ya que, según el Banco Mundial (BM), aproximadamente 22,5 millones de niños padecen anemia, con la mayor incidencia entre los niños de 6 a 24 meses, mientras que 720 millones de niños presentan deficiencias en el desarrollo. retraso a los 5 años (7) .

A nivel de Latinoamérica, en México (2022) Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua, la prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años es del 6.8%, mientras que en niños de 5 a 11 años es del 3.8%. Aunque estas cifras son relativamente bajas en comparación con otros países, la anemia sigue siendo una preocupación debido a sus efectos adversos en el desarrollo y la salud de los niños siendo las causas la deficiencia de hierro, la mala nutrición en los niños y las infecciones recurrentes (8).

También en México (2021) a través de un estudio refirieron que la desnutrición crónica afectó al 43,0% y la anemia al 43,5% de los niños menores de 5 años de hogares humildes (9).

En Ecuador (2024) en su estudio realizado refiere que la situación de la anemia infantil en Ecuador es alarmante. Según datos recientes, la prevalencia nacional de anemia en lactantes de 6 a 12 meses es del 70%, mientras que en infantes entre 12 y 24 meses es del 45%. Se reportó que el 55% de los niños evaluados presentaron anemia, ya sea severa o moderada, siendo esta última la más común. Los menores de 12 a 23 meses y 29 días concentraron los mayores índices de anemia (10).

A nivel nacional, según el INEI (2020) la anemia sigue con el pasar de los años considerada en nuestro país un problema de salud pública, en la actualidad el 40.1% de los niños, de 6 a 35 meses en Perú padecen de anemia; estamos hablando de casi 700 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional esta situación alarmante ha hecho que el gobierno actual tenga como objetivo reducir al 19% hasta el 2021, mediante el Plan nacional de lucha contra la anemia (11).

De acuerdo a la (ENDES) y el (INEI) en 2023, la anemia en el Perú aumento al 43.6 % en niñas y niños menores de tres años, durante el primer semestre de este año, en comparación con el 42.4% registrado en 2022. En las zonas rurales, los índices de anemia son más altos, con 50.7%, mientras que en las áreas urbanas con 40.9%. En cuanto a la prevalencia de esta enfermedad en niñas y niños de 6 a 35 meses, según región natural, la sierra tiene 51.7 %, la selva 45.9 % y la costa con 38.1 % siendo esta última la que presenta la mayor prevalencia en el primer semestre (12). Según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) hay un incremento en los índices que alcanza el 43,1 % a nivel nacional. Esta tendencia al alza también se ha observado en Lima Metropolitana, donde el 34,9 % de los niños de entre 6 a 35 meses de edad padecen de esta condición (13).

A nivel departamental la situación es especialmente crítica en regiones como Puno con el (70.4%), Ucayali (59.4%), Madre de Dios (58.3%), Loreto (58.1%) y Huancavelica (56.6%), donde los porcentajes superan con creces la media nacional (14).

Según MINSA (2022) en niños menores de cinco años, el 34,7% de los niños atendidos en los establecimientos de salud en el país contaron con evaluación de hemoglobina, 6,9 puntos porcentuales menor a lo ocurrido en el año 2021 y para el primer semestre del 2023 la proporción de anemia alcanzó el 22,8%, 1,8 puntos porcentuales menor al alcanzado en el mismo período del 2022. Las Diresa con los mayores valores fueron la Diresa Ancash (31,2%), Diresa Huancavelica (30,7%) y la Diresa Pasco (30,6%). La proporción de anemia por grupos etarios va disminuyendo a partir de los 24 meses según el incremento de la edad, siendo el grupo etario de 12 a 23 meses el que contó con la proporción más alta de anemia (30,2%) (15).

El Colegio Médico del Perú (CMP) informa que, en el 2022, alrededor del 33.2% de los niños menores de 36 meses recibieron suplementos de hierro como estrategia preventiva contra la anemia. Esta cifra muestra una disminución del 2,8% en comparación con años anteriores. Este descenso podría indicar una posible deficiencia en la ejecución de programas de salud preventiva o una falta de conciencia sobre la relevancia de la suplementación de hierro en la prevención de la anemia infantil (16).

En Lima (2023) en un estudio de investigación realizada por Zegarra refiere que, en cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención de anemia el (53,3%) de las madres tienen un nivel alto, el (24,5%) tienen un nivel medio y el (22,2%) tienen un nivel bajo teniendo en cuenta que los conocimientos sobre prevención de anemia, se refiere al nivel información que maneja la madre sobre la anemia y sus medidas de prevención, adquirida a través del tiempo y sus experiencias vividas (17).

A nivel Local, en Nuevo Chimbote según la Dirección regional de salud de Ancash, informo que el 41% de niños menores de 3 años del distrito de Nuevo Chimbote sufren de anemia severa y el 37% de niños en la provincia del santa además precisaron que vienen trabajando realizando secciones

demostrativas y tamizajes de anemia a menores de 3 años (Diario Chimbote, 2023) (18).

Según la Dirección Regional de Salud y la Red Pacífico Sur (2023) informaron que los beneficiados con el programa Vaso de Leche tuvieron una reducción significativamente en los niveles de anemia dando como resultados que la anemia bajó de 49.7% a 40.4%, con lo que se logró alcanzar la cifra más considerable en todo Áncash que, como se sabe, es una de las regiones que más alto índice de desnutrición presenta (19).

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Coishco, Santa-2025?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de generalidades y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Coishco, Santa-2025?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Coishco, Santa-2025?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Coishco, Santa-2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Coishco, Santa-2025.

2.5. Objetivos Específicos

O.E.1:

Identificar la relación entre el conocimiento de generalidades y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Coishco, Santa-2025.

O.E.2:

Identificar la relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Coishco, Santa-2025.

O.E.3:

Identificar la relación entre el conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Coishco, Santa-2025.

2.6. Justificación e importancia

Justificación Teórica:

La presente investigación se justifica la importancia de una investigación en enfermería, esta contribución se destaca correlacionalmente el manejo del conocimiento y las prácticas de la anemia, ofreciendo no solo comprensión de la problemática, si no también orientación para futuras investigaciones, además resalta la relevancia del modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, que aporta la vinculación entre las variables, es ampliamente utilizado para el campo de enfermería. Al comprender comportamientos que está relacionado con la salud y guiar el desarrollo de prácticas, ya que pueden ser fomentados a estilos de vida, prevención de las enfermedades y llevar una mejor calidad de vida (20).

Justificación Práctica:

El presente estudio es justificado porque a partir de este resultado va ser de gran ayuda para futuros estudios que permitan el diseño adecuado de mejorar el conocimiento y prácticas para las madres, esto beneficia a largo plazo al determinar la relación. Asimismo, proporcionarle una información

adecuada que se especifica y halla los recursos necesarios para prevenir esta condición para los niños.

Los cuales proporcionan evidencias para optimizar las estrategias dirigidas a prevenir la anemia. La práctica demuestra cómo estos conocimientos pueden influir directamente en la mejora de la atención, ayudando a resolver el problema de estudio ya con los datos actualizados y presentes, va a permitir a mejorar el conocimiento y prácticas adecuadas, serán compartidos con las personas que lideran el equipo de gestión del Puesto de Salud y al equipo enfermería de los consultorios de CRED. Por ello es de mucha utilidad e importancia en optimizar los procesos de atención y cuidados orientaciones a las madres que asisten al establecimiento por control (21).

Justificación metodológica:

En esta investigación se empleó el método cuantitativo, la recopilación y análisis de datos ayudo en el diseño e intervenciones basadas en evidencia, permitió desarrollar herramientas de evaluación efectivas. Dado que en el Centro de Salud Coishco tiene una muestra de 137 madres de niños menores de cinco años, enfatizando su importancia, tener acceso a los datos actualizados es clave para proponer a desarrollar estrategias e identificar las debilidades que dificultan la recuperación de los niños con anemia. Este enfoque permitió una comprensión más completa y profunda de la relación entre estas variables. Se utilizaron técnicas apropiadas para análisis de tipo cuantitativo, básica de diseño no experimental y de corte transversal.

Los resultados obtenidos van a servir para las próximas investigaciones, contribuyendo a un mejor entendimiento de la situación actual en diferentes establecimientos de salud. Se utilizó la encuesta de conocimiento y escala de Likert sobre práctica. A todo el proceso garantizara la validez y confiabilidad de los datos obtenidos y permitirá la formulación de recomendaciones ya sea efectivas para mejorar la prevención de la anemia ferropénica. Se desarrolló con arreglos a las puntuaciones asignadas, a fin de verificar las hipótesis (22).

Importancia:

El estudio de investigación pretende mejorar el conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica. con el propósito de mejorar la salud del niño. Esto es crucial porque al tener conocimiento adecuado es el primer paso, las madres de familia son las encargadas de cuidar a los niños a que lleven una alimentación adecuada para evitar que se enfermen constantemente, y sobre todo evitar que lleguen a tener un diagnóstico de anemia, si la madre no tiene los conocimientos básicos sobre una alimentación sana, la práctica será inadecuada, repercutiendo en los niños, en las bajas defensas y la capacidad de poder desenvolverse en las actividades diarias de acuerdo a su etapa de crecimiento y desarrollo. El objetivo es evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de cinco años, un grupo prioritario debido a la elevada incidencia de anemia, con el compromiso de lucha contra la anemia (23).

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance espacial: Esta investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Coishco, situado en Antigua Panamericana 559, Coishco 02811. Coishco, Santa, Ancash.

Alcance temporal: El estudio de la investigación comenzó en enero con la elaboración del proyecto y se extendió hasta julio del 2025.

Alcance social: Las madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Coishco.

Limitaciones: Dificultad para entrevistar a las madres (tiempo durante las encuestas)

Rechazo del documento de identidad.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Khalid et. Al. (2023) en África, realizó un estudio de investigación cuyo objetivo era determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de cinco años hacia la anemia en un pediátrico hospital. La metodología fue estudio transversal descriptivo, trabajaron con 180 madres de niños menores de cinco años del estado de Jartum. Como herramienta para la obtención de datos se utilizó cuestionarios y entrevistas. Se obtuvo como resultados que el 81,4% de las madres tienen conocimientos sobre anemia y el 11,3% no tienen conocimientos. En cuanto a las practicas se evidenciaron que hubo malas prácticas entre las madres en cuanto a la terapia física con un 86,1% mientras k hubo buenas prácticas en cuanto al tratamiento completo de la anemia con un 72,8%. Concluyendo que la correlación entre el nivel educativo y el conocimiento sobre anemia es estadísticamente significativa. (24).

Herrezuelo et. Al. (2022) en Cuba, realizó un estudio de investigación cuyo objetivo era evaluar el grado acerca sobre anemia ferropénica en madres de familia de niños menores de un año de edad. La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, transversal analítico, descriptivo y no experimental, trabajaron con 352 madres de niños menores de un año, en el policlínico "Ramón López Peña,". A quienes se le aplicó un cuestionario de conocimientos a las madres de familia para la recolección de datos. En cuanto a los resultados relacionados con el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica, según las dimensiones, el 54,7% de las madres de familia presentó un nivel alto de conocimiento en los aspectos básicos, el 30,3% tienen un nivel de conocimiento medio y el 16% tienen conocimiento bajo; en cuanto a la dimensión de medidas preventivas el 14,3% tiene conocimiento alto, el 32,7% tienen conocimiento medio y el 53% tienen un nivel de conocimiento bajo; por ultimo respecto a la dimensión de tratamiento el 25,3% tienen conocimiento alto, el 54,2% tienen conocimiento medio y el 20,5% tienen conocimiento bajo. Se concluye que a pesar de que las madres muestran un nivel de conocimiento

que varía entre medio y alto sobre la prevención de la anemia ferropénica. Es necesario fortalecer las acciones de salud orientadas a mejorar la educación nutricional, ya que es un factor clave para su prevención (25).

Khatib y Joho (2022) en Tanzania, realizó un estudio de investigación cuyo objetivo era determinar la prevalencia de la anemia y el conocimiento y las prácticas de los cuidadores hacia su prevención entre los niños menores de cinco años atendidos en Zanzíbar, la metodología aplicada fue analítica, de corte transversal analítico; trabajaron con 594 madres de los niños menores de cinco años, a quienes se le aplicó un cuestionario adoptado de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) que evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas de conocimientos sobre la anemia. Como resultados obtuvieron que el 36,7% de cuidadores tienen conocimientos adecuados sobre los alimentos que pueden prevenir la anemia y el 63,3% de cuidadores tienen conocimientos inadecuados; el 49,8% de los cuidadores tienen prácticas de alimentación adecuadas para la prevención de la anemia por lo tanto el 50,2% de cuidadores tienen prácticas de alimentación inadecuadas. En conclusión, se reflejó bajo nivel de conocimiento como también bajo nivel de información nutricional y malas prácticas de alimentación. Este estudio evidenció que residir en una zona rural está relacionado con menores probabilidades de poseer buenos conocimientos y prácticas adecuadas de alimentación para prevenir la anemia (26).

Vivas (2022) en Ecuador, realizó un estudio de investigación cuyo objetivo era establecer la prevalencia de anemia ferropénica y su relación con los factores asociados en niños de etapa escolar en zonas urbano marginales de la ciudad de Guayaquil de octubre 2021 a febrero 2022 la metodología aplicada fue de estudio tipo observacional, descriptivo, correlacional, de corte transversal, trabajaron con una muestra de 79 niños, se utilizó instrumentos antropométricos validados por la marca SECA y herramientas para identificar hábitos alimenticios, nivel socioeconómico y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre anemia ferropénica. Teniendo como resultados en cuanto al nivel de conocimiento demuestran que el 54,43%, tiene conocimiento regular, el 40,51% tienen conocimiento

deficiente, y el 5,06% tiene un conocimiento bueno; respecto a prácticas demuestran que el 63,29% tienen una práctica riesgosa, 35,44% práctica deficiente y un 1,27% con práctica crítica. Concluyendo que, a través de los resultados de este estudio, se pudo comprobar que los factores asociados como nivel socioeconómico, el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas y los hábitos alimenticios, si están relacionados con la prevalencia de anemia ferropénica en escolares de las zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil. (27)

Mora (2021) en Ecuador, realizó un estudio de investigación cuyo objetivo era determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres con sus conductas socio sanitarias con respecto a la Anemia Infantil. La metodología aplicada mediante el enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, transversal, descriptivo, correlacional; trabajaron con 130 madres de familia de niños de dos a seis años. Se utilizó la encuesta y como instrumento dos cuestionarios. Como resultados se obtuvieron que el 73,08% tienen un conocimiento bueno sobre las prácticas preventivas de la Anemia y el 26,92% tiene un conocimiento regular, sobre las prácticas preventivas de la Anemia el 44,62% donde realiza una conducta socio sanitaria suficiente y el 55,38% realizan una conducta socio sanitaria regular. En conclusión, las variables conducta socio sanitaria y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de anemia infantil presentan una correlación estadísticamente baja, significativa (28).

Antecedentes Nacionales

García y Monserrate (2024) en Chincha, realizó un estudio que tuvo como 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, la metodología fue de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, trabajaron con una población que estuvo conformada por 140 madres lo cual la muestra estuvo conformada por 75 madres a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta lo cual se utilizó los cuestionarios sobre conocimiento de la anemia ferropénica y el cuestionario sobre prácticas preventivas de la anemia ferropénica que fueron medidos mediante una

escala de Likert. Los resultados obtenidos en la variable de conocimiento sobre la anemia ferropénica indican que el 93,3% de las madres tienen un nivel alto de conocimiento, mientras que el 6,7% presentan un nivel de conocimiento medio. En cuanto a la variable de prácticas para la prevención de la anemia ferropénica, el 100% de las madres adoptan buenas prácticas de prevención de la enfermedad. En conclusión, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024 (23).

Alarcón y Villareal (2024) en Chiclayo, en su estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de tres años en un Centro de Salud al Norte del Perú, 2022, la metodología fue cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 276 madres y se utilizó una muestra de 161 madres. Se aplicaron 2 cuestionarios dando como resultados que el 44,7% de las madres conocían sobre la prevención de anemia ferropénica en menores de 3 años, mientras que un 55,3% no tenían conocimientos al respecto. Sin embargo, el 71,4% de las madres reportaron tener prácticas adecuadas para la prevención de la anemia, mientras que el 28,6% registraron prácticas inadecuadas. Concluyendo que más de la mitad de las madres carecen de conocimientos sobre anemia ferropénica, pero muchas aplican prácticas adecuadas. Las madres jóvenes con educación y apoyo económico sobresalieron, mientras que las adolescentes y las menos educadas presentaron deficiencias (29).

Chozo (2023) en Lima, en su estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la prevención de la anemia ferropénica infantil en madres del Centro de Salud Portada de Manchay Pachacamac-Lima 2022, la metodología es de enfoque cuantitativo, tipo básica, de nivel correlacional y de diseño no experimental, trabajaron con una población de 40 madres a quienes se les aplicó dos instrumentos, constituido por 26 ítems. Dando como resultados respecto al conocimiento

sobre la prevención de anemia ferropénica por parte de las madres con niños menores de un año el 27,5% manifestaron un nivel alto, mientras que un 17,5% indicaron estar en el nivel medio y el resto que fue del 55% está en el nivel bajo; siguiendo con las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica el 20% manifestó un nivel alto, mientras que un 37,5% indicó estar en el nivel medio y el resto que fue del 42,5% está en el nivel bajo. Obteniendo como conclusión que existe relación entre las variables y las dimensiones abordadas, siendo comprobadas por medio de tablas cruzadas y el estadístico Chi Pearson siendo menor a $p < 0,05$, significando vinculación entre los elementos abordados (30).

Pérez y Lavio (2023) en Huancayo en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años en Hospital de Lircay - Huancavelica, 2022, la metodología fue básico, de enfoque cuantitativo con diseño no experimental y de tipo descriptivo correlacional, trabajaron con una población de 50 madres con niños menores de 3 años. Se aplicaron para la primera variable la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimientos, para la segunda variable se aplicó la observación y la guía de observación. Obteniendo como resultados que el 28% de las madres registraron un conocimiento alto, el 58% un conocimiento medio y el 14% tuvieron un conocimiento bajo; por otro lado, el 80% de las madres registraron prácticas adecuadas y el 20% de las madres obtuvieron prácticas inadecuadas. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en dicho hospital (31).

Rivera (2023) en Trujillo, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de una Institución de Salud, Huanchaco – 2022. La metodología fue de tipo básica, no experimental, descriptivo y correlacional, la muestra estuvo conformada por 132 madres de niños de 6 a 36 meses. La técnica fue la encuesta, para la recolección de datos se utilizaron los cuestionarios de conocimiento sobre la anemia

ferropénica y práctica para la prevención de la anemia ferropénica. Los resultados mostraron que el 61% de las madres alcanzaron un nivel alto de conocimiento sobre la anemia ferropénica, el 33% presentó un nivel medio y el 6% un nivel bajo. En cuanto a las prácticas para la prevención de la anemia ferropénica, el 65% de las madres adoptaron buenas prácticas, el 31% prácticas regulares y el 4% prácticas deficientes. Se concluyó que existe una relación entre el conocimiento y las prácticas, con una significancia de 0.001 al aplicar la prueba de Rho de Spearman, lo que lleva a aceptar la Hipótesis Alternativa (H1) (32).

Chispa y Rodríguez (2022) en Lima, en su estudio tuvo como objetivo determinar las prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica que realizan las madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Cono Norte, 2021, la metodología fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal, donde participaron 129 madres de niños que acuden al consultorio de CRED. La técnica utilizada fue una encuesta y se empleó un instrumento de medición que presenta 21 preguntas en base a medidas preventivas y 5 preguntas que incluyeron las características sociodemográficas. Teniendo como resultados que en cuanto a las prácticas de medidas preventivas en las madres el 60% tienen prácticas adecuadas y el 40% tienen prácticas inadecuadas. De acuerdo con las dimensiones, en las prácticas alimentarias el 49% tenían un adecuado nivel de prácticas, mientras que el 51% tuvo prácticas inadecuadas. En prácticas de suplementación, el 68% realizaban prácticas adecuadas, mientras que el 32% realizaban prácticas inadecuadas. Finalmente, en las prácticas de higiene el 73% realizaban prácticas de higiene adecuadas, mientras que el 27% tenían prácticas de higiene inadecuadas. Dando como conclusión que la práctica de medidas preventivas sobre anemia ferropénica predominó las prácticas adecuadas. En las dimensiones, en las prácticas alimentarias prevaleció la práctica inadecuada y en prácticas de suplementación e higiene prevaleció las prácticas adecuadas (33).

Caycho (2021) en Lima, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Cooperativa

Universal-2021, la metodología fue de investigación cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, nivel descriptivo, se trabajó con una población de 68 madres de niños menores de 5 años a quienes se les aplicó el cuestionario denominado "Aprendiendo juntos sobre anemia ferropénica" cuyas autoras son Bernuy, J., Cifuentes, Y. y Rojas, L. (2017), Según lo modificado por Caycho, A. (2021), los resultados indicaron que el 52,9% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo y el 47,1% un nivel de conocimiento medio. En la dimensión de conocimientos básicos, el 33,8% obtuvo un nivel bajo, el 51,5% un nivel medio y el 14,7% un nivel alto. En cuanto al conocimiento sobre el tratamiento, el 44,1% tuvo un nivel bajo, el 38,2% un nivel medio y el 17,6% un nivel alto. Finalmente, en la dimensión sobre el consumo de alimentos ricos en hierro, el 27,9% de las madres presentó un nivel bajo, el 55,9% un nivel medio y el 16,2% un nivel alto. En conclusión, según el análisis realizado, se puede afirmar que las madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Cooperativa Universal muestran, en su mayoría, un nivel de conocimiento bajo sobre la anemia ferropénica (52,9%) (34).

Antecedente Local

Ascate y Montero (2024) en Chimbote, en su estudio tuvo como objetivo general conocer la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de lactantes de 6 a 24 meses. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2023, la metodología fue descriptiva, correlacional, de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 146 madres de lactantes de 6 a 24 meses. Se utilizaron dos instrumentos: "Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de lactantes de 6 a 24 meses" y "Prácticas preventivas en madres de lactantes de 6 a 24 meses". Los resultados mostraron que el 65,1% de las madres tienen un buen conocimiento, el 31,5% un conocimiento regular y el 3,4% un conocimiento bajo sobre anemia ferropénica. En cuanto a las prácticas preventivas, el 73,3% de las madres adoptan prácticas adecuadas, mientras que el 26,7% presentan prácticas inadecuadas. En conclusión, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el

conocimiento y las prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica en madres de lactantes de 6 a 24 meses (35).

Ormeño y Santamaría (2024) en Chimbote, en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y prácticas preventivas de la anemia ferropénica a madre con niños menores de 2 años atendidos en el Puesto De Salud Víctor Raúl, Chimbote – 2024, la metodología fue de tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental, trabajaron con una población conformada por el 100 % de madres del puesto de salud Víctor Raúl de manera que la muestra estuvo conformada por 172 madres a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento fue 2 cuestionarios que miden el conocimiento y las prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica. Obtuvieron como resultados que en la variable el nivel de conocimiento el 88,4% madres poseen un nivel de conocimiento bueno y el 11,6% madres poseen un nivel de conocimiento moderado en cuanto a la variable prácticas preventivas el 56,4% madres poseen prácticas preventivas alta y el 43,6% madres posee prácticas preventivas media. Se concluye que, no existe relación entre conocimiento y prácticas preventivas de la anemia ferropénica a madre con niños menores de 2 años atendidos en el Puesto De Salud Víctor Raúl, Chimbote – 2024 (36).

Izquierdo y Huamán (2023) en Chimbote, en su estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 5 años en el puesto de Salud Miraflores Alto, la metodología fue cuantitativo, no experimental y de carácter básico, con una muestra de 80 madres de niños menores de cinco años. Se aplicó un cuestionario de 16 preguntas cerradas. Dando como resultados que el 41% de madres poseen un conocimiento bajo, el 31% poseen un conocimiento medio y solo el 28% tiene un conocimiento alto. En cuanto su dimensión medidas preventivas el 46% posee un conocimiento medio, mientras que el 28% posee un conocimiento bajo y solo 25% un conocimiento alto. En su dimensión diagnóstico y tratamiento el más alto obtenido 50% posee un conocimiento medio, mientras que un total de 35% un conocimiento bajo y solo 15% posee un conocimiento alto y en su dimensión consecuencia de la anemia el porcentaje más alto obtenido 37% posee un conocimiento alto,

mientras que un total de 28 madres posee el 35% un conocimiento medio y solo 22 madres posee el 27% un conocimiento bajo. Se concluye que existe un inadecuado nivel de conocimiento, pero cumpliendo las recomendaciones se puede mejorar los porcentajes (37).

Fernández y Sánchez (2023) en Nuevo Chimbote, realizó una investigación cuyo objetivo es analizar la relación entre el conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años en el puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – Perú 2022, la metodología que se utilizó fue cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal, con una muestra de 152 madres de niños menores de 2 años, se les aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento 2 cuestionarios. Dando como resultados en cuanto a los niveles de conocimiento de las madres el 20,4% se encuentran en un nivel muy alto, el 59,2% se encuentran en un nivel alto y el 20,4% se encuentran en un nivel regular. Adicionalmente en cuanto al nivel de prácticas el 39,5% de las madres tienen un nivel de práctica alto, el 30,9% tienen nivel muy alto, el 27% tienen un nivel regular y el 2,6% tienen un nivel bajo. Dando como conclusión que si existe relación estadística significativa entre las variables mencionadas (38).

3.2. Bases teóricas

Definición de conocimiento

Según Alavi y Leidner en el 2003 la naturaleza personal resalta y es subjetiva del conocimiento que se va construyendo a partir de la formación de cada individuo el proceso implica al ser procesado e interpretada por el cerebro de una persona esto se convierte en un conocimiento. Este conocimiento se expresa comparte y retorna a convertirse en una información que se transmite a todos y se transforma fundamentalmente en aprendizaje y comunicación, por lo tanto, el conocimiento es subjetivo ya que puede sugerir que diversas personas puedan interpretar la misma información de diferente manera que enriquece el intercambio de ideas y perspectivas (39).

Efectivamente al hablar de conocimiento se hace referencia a un proceso en el que la información externa compuesta por hechos, conceptos, ideas, procedimientos y juicios es asimilado y procesado por el individuo de manera subjetiva además es importante destacar que este conocimiento no se mantiene aislado dentro del individuo se exterioriza y comparte diferentes medios como la comunicación oral y escrita. La información se convierte en conocimiento cuando es interiorizada y adaptada a la estructura cognitiva del receptor (36).

Variable Conocimiento de generalidades sobre anemia ferropénica

Definición de anemia ferropénica

La anemia ferropénica tiene esencialmente una deficiencia de hierro que es primordial para la producción de glóbulos rojos y para el traslado de oxígeno en nuestro cuerpo. Puede ser causada por distintas circunstancias, como hemorragias, problemas gastrointestinales o dieta inapropiada en hierro (40).

De los tipos de anemia la más común es la ferropénica, de esta variante de anemia el cuerpo no produce hierro. Cabe recalcar que el hierro es primordial en el cuerpo, ayuda a producir hemoglobina. Esta proteína se localiza dentro de los glóbulos rojos y su función es llevar oxígeno a los pulmones y a los tejidos del cuerpo (41).

En la infancia la anemia involucra mucho al crecimiento, ocasionan que tengan baja estatura como también afecta a su desarrollo por la falta de hierro que requiere el organismo en esta faceta. Los recién nacidos necesitan de hierro para que tengan un desarrollo óptimo. Los prematuros con bajo peso suelen presentar una situación particular cuando nacen estos lactantes suelen tener muy baja hemoglobina, por lo consiguiente las reservas de hierro son muy insuficientes estos lo vuelven más vulnerables a sufrir de anemia. Esta condicionando puede comprometer su bienestar en general. La diferencia de los recién nacidos a término su hemoglobina es estable y está dentro del rango básico establecido por la OMS (36).

Clasificación de la anemia

De acuerdo con el Minsa la anemia puede clasificarse en:

La anemia leve generalmente no presenta síntomas evidentes. Quienes sufren de este tipo de anemia suelen experimentar fatiga, somnolencia, palpitaciones intensas después del ejercicio y dificultad para respirar. Es común que se observe una pérdida de apetito, lo que puede empeorar progresivamente la salud del niño afectado. Se clasifica como leve cuando los niveles de hemoglobina varían entre 10 gr/dl y 10,9 gr/dl a nivel del mar.

La anemia moderada generalmente este tipo de anemia no presenta síntomas. Quienes padecen este tipo de anemia suelen tener una capacidad muy baja para tolerar esfuerzos físicos, suelen quejarse de palpitaciones. La disminución del apetito es muy considerable y la palidez fluye y se da a notar en este tipo de anemia. La hemoglobina correspondiente a este tipo de anemia oscila entre 7,0 gr/dl y 9,9 gr/dl a nivel del mar.

Por último esta la anemia severa se caracteriza por tener síntomas en varias partes del cuerpo. Estos pacientes experimentan cefalea, mareos, vértigo, desmayo o zumbidos en los oídos. La mayoría suelen tener problemas para dormir e irritabilidad, sensibilidad al frío y mucha dificultad para concentrarse. Pueden presentarse síntomas digestivos como indigestión, falta de apetito y trastornos intestinales. Este tipo de anemia se clasifica como severa cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7 gr/dl a nivel del mar (23).

Causas de la anemia

La anemia ferropénica puede ser provocada de diferentes formas es importante analizarlos para poder prevenir y tratar la inadecuada ingesta de hierro es la principal causa que puede ser especialmente crítico las reservas en los niños prematuros o con bajo peso al nacer tienen las reservas de hierro limitadas esto aumenta la probabilidad de desarrollar la anemia la presencia de parasitosis como áscaris, amebas, trincocéfalos anquilostoma duodenales y necatoramericanus que se alimentan de sangre en los primeros años de vida especialmente en la pubertad los niños crecen rápido e incrementan su necesidad de hierro es fundamental monitorear la nutrición de los niños realizar chequeos constantes si es necesario mejorar

la ingesta de hierro así como incluir alimentos ricos en este mineral como carne verduras y cereales es importante una buena higiene y la prevención de infecciones parasitarias (42).

Signos y síntomas de la anemia

La anemia y sus síntomas son muy claras y completas se caracteriza por la disminución de hemoglobina lo que afecta al transporte de oxígeno a los tejidos del cuerpo los signos comunes de la anemia son irritabilidad, piel pálida, ictericia, fatiga, color rosado pálido en los párpados, aumento de ritmo cardíaco y retraso en el desarrollo y aprendizaje los síntomas en casos graves son síndrome de las piernas inquietas, cefalea, dificultad para respirar, mareos, taquicardia e inflamación en pies y manos (43).

Consecuencias de la anemia

Consecuencias Físicas

Retraso en el crecimiento: La anemia puede afectar el crecimiento y desarrollo en los niños, estos niños con anemia suelen crecer más lentos y suelen tener dificultades para alcanzar límites de crecimiento.

Fatiga y debilidad: La falta de hierro hace producir menos hemoglobina lo que reduce el transporte de oxígeno esto provoca una sensación de cansancio y debilidad en los niños.

Piel pálida: Es cuando el nivel de hemoglobina se traduce en menor aporte al sistema sanguíneo a la piel resultando un tono pálido entre grisáceo.

Taquicardia: Es la disminución en el transporte de oxígeno debido a la falta de hemoglobina el corazón late más rápido en el intento de aumentar la circulación y mejorar el sistema de oxígeno en los tejidos.

Disminución de la resistencia a las infecciones: La anemia debilita el sistema inmunológico aumenta la probabilidad a infecciones suele suceder por la falta de hierro afectando a la producción y función en diversas células (44).

Consecuencias en el Desarrollo

Retraso en el desarrollo psicomotor: La falta de hierro y la disminución de oxígeno en el cerebro pueden afectar el desarrollo neurológico que puede atrasar habilidades fundamentales como gatear caminar sentarse y hablar.

Problemas de aprendizaje y concentración: La falta de oxígeno en el cerebro puede interferir las capacidades cognitivas esto dificulta la atención memoria y aprendizaje lo que puede tener un bajo rendimiento escolar.

Alteraciones del comportamiento: Los niños con anemia experimentan cambios en el comportamiento estos son irritabilidad y apatía (44).

Consecuencias a Largo Plazo

Si la anemia ferropénica no se trata a tiempo, puede tener consecuencias a largo plazo, como:

Bajo rendimiento escolar: Hay problemas al concentrarse o al tomar atención como también hay dificultad para seguir el ritmo en el ámbito académico.

Desarrollo cognitivo: Hay una posible afectación en el desarrollo del cerebro estos disminuye la capacidad intelectual.

Mayor riesgo en enfermedades crónicas: La anemia ferropénica está relacionada con el aumento en la susceptibilidad a enfermedades como diabetes tipo 2 el sistema inmunológico se debilita aumentando infecciones.

Problemas emocionales y psicológicos: Aumenta la irritabilidad ansiedad y riesgo de presión por la falta de hierro, dificultades en la regulación emocional que afecta las relaciones interpersonales

Es vital que los niños de riesgo a desarrollar anemia ferropénica sean evaluados y tratados (44).

Diagnóstico de la anemia

Hay dos maneras de diagnosticar la anemia:

Diagnóstico clínico: El médico mediante el examen físico examina al niño de una manera minuciosa y detallada incluye el color de cabello, la piel, las palmas de las manos y se busca la palidez en el interior de los párpados o cambios del ungueal de las uñas.

Diagnóstico de laboratorio: Se manda una orden de análisis de sangre que se verá los niveles de hematocrito o hemoglobina esto es crucial para determinar si el niño tiene anemia (42).

Valores de concentración de Hemoglobina en niños de 6 a 5 años cumplidos

Conforme a la Norma Técnica del Ministerio de Salud 2024, los valores de hemoglobina para diagnosticar anemia en niños son los siguientes:

- **Recién nacidos prematuros:** Si los niveles de hemoglobina están por debajo de 13.0 g/dL en la primera semana de vida, inferior a 10.0 g/dL entre las semanas (segunda y cuarta) e inferior a 8.0 g/dL entre las semanas (quinta y octava), se considera anemia.
- **Recién nacidos a término:** En el rango de edad que corresponde a los menores de 2 meses, se diagnostica anemia si los niveles de hemoglobina son inferiores a 13.5 g/dL, y en los niños de 2 a 6 meses, si son inferiores a 9.5 g/dL.
- **Niños de 6 meses a 59 meses:** De 6 a 23 meses se va a considerar anemia severa si tiene un valor menor a 7.0 g/dL, entre 7.0 y 9.4 g/dL, se va a considerar moderada y si tiene entre 9.5 y 10.4 g/dL, el infante tendrá anemia leve y de 24 a 59 meses se va a considerar anemia severa si tiene un valor menor a 7.0 g/dL, entre 7.0 y 9.9 g/dL, se va a considerar moderada y si tiene entre 10.0 y 11.4 g/dL, el infante tendrá anemia leve

Valores de hemoglobina para determinar ausencia de anemia en población infantil:

- **Recién nacidos prematuros:** Para considerar que un recién nacido prematuro no tiene anemia, los niveles de hemoglobina en la primera semana de vida deben ser superiores a 13.0 g/dl, superiores a 10.0

g/dl entre las semanas (segunda y cuarta) y superiores a 8.0 g/dl entre la semana quinta y octava.

- **Recién nacidos a término:** En los recién nacidos a término, los valores normales de hemoglobina varían entre 13.5 y 18.5 g/dl en los menores de 2 meses y entre 9.5 y 13.5 g/dl en los niños de 2 a 6 meses.
- **Niños con un rango de edad entre los 6 meses a 59 meses:** De 6 a 23 meses se va a considerar normal si su hemoglobina es de ≥ 10.5 g/dl y de 24 a 59 meses si el valor de hemoglobina es de >11.0 g/dl (45).

Medidas preventivas

Las medidas preventivas para la anemia ferropénica son importantes y pueden marcar una diferencia en la salud. Las recomendaciones claves son:

1. Mejorar hábitos alimenticios que incluye alimentos con alto porcentaje en hierro de origen animal que son pescado hígado vaso y carnes rojas, así como legumbres y alimentos en vitamina C
2. Reducir el consumo de infusiones y café: se recomienda limitar estas bebidas en las comidas porque interfiere con la absorción de hierro especialmente de origen vegetal.
3. Se sugiere la suplementación de hierro como medida temporal hasta que pueda obtener una dieta adecuada.
4. Practicar una buena higiene lavarse las manos antes de las comidas y después de realizar las necesidades.
5. En los niños menores de 6 meses la lactancia materna es exclusiva y crucial es recomendable continuarla al menos hasta los dos años.
6. Para niños mayores de 3 años ofrecer las 3 comidas principales y un refrigerio, incluir alimentos variados y nutritivos que sean de origen animal y legumbres unas tres veces por semana y también darle diariamente alimentos ricos en calcio como las verduras y frutas (46).

Variable Conocimiento sobre el tratamiento de la anemia

Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
< 6 meses	3 mg/Kg/día (máxima dosis 40 mg/d)	Sulfato Ferroso	gotas	diario	6 meses consecutivos
		Complejo Polimaltosado			
		Férrico			
		Sulfato Ferroso			
6 a 35 meses	(Máximo dosis 70 mg/día)	Sulfato Ferroso	gotas o jarabe	diario	6 meses continuos.
		Complejo Polimaltosado			
		Férrico			
		Sulfato Ferroso			
36 a 59 meses	3 mg/Kg/día (Máximo dosis 90 mg/día)	Sulfato Ferroso	jarabe	diario	6 meses continuos
		Complejo Polimaltosado			
		Férrico			
		Sulfato Ferroso			

Fuente: Ministerio de salud del Perú. Norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas (45).

Manejo preventivo de anemia en niños

De acuerdo con la Norma Técnica para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro, establecida por el Ministerio de salud (2024), indica que, en los recién nacidos con bajo peso o prematuros empiezan la suplementación preventiva a los 30 días de nacido consumiendo diariamente sulfato ferroso o el complejo polimaltosado con una dosis de 2mg/Kg/día y culmina a los 5 meses 29 días, a partir de los 4 meses se le

da diario 2mg/Kg/día de sulfato hasta cumplir los 6 meses; a partir de los 6 hasta los 11 meses tras realizarse el tamizaje de hemoglobina para descartar anemia se inicia la suplementación de hierro si la hemoglobina es ≥ 10.5 g/dL de forma diaria con una dosis de 2mg/Kg/día en caso que sea sulfato o polimaltosado y 1 sobre diario en caso sea micronutrientes durante 6 meses consecutivos, a los 12 meses de edad se debe de realizar el dosaje de hemoglobina si es ≥ 10.5 g/dL habrá descanso de suplementación por 3 meses pasado este tiempo se hará de nuevo el dosaje si da como resultado dentro del rango normal se dará como preventivo por un periodo de 6 meses de forma diaria, por último en niños de 24 a 59 meses iniciaran la suplementación mientras k el resultado de la hemoglobina sea ≥ 11.0 g/d; por lo cual los niños de 24 a 35 meses serán suplementados de forma diaria con una dosis de 30 mg hierro elemental y 2 sobres de micronutrientes por un periodo de 6 meses como de igual manera en los niños de 36 a 59 meses. Finalmente, es importante señalar que los niños que no han recibido oportunamente la suplementación preventiva se dará en el primer contacto que tenga con el centro de salud (45).

Efectos adversos del uso de suplementos de hierro

Los efectos son temporales y pueden presentarse según el suplemento utilizado.

a) Sulfato Ferroso: Se absorbe mejor en comidas suelen causar intolerancia digestiva estos son náuseas constipación, vómitos, dolores abdominales y diarrea que puede hacer que algunas personas tengan dificultades en el tratamiento (42).

b) Hierro Polimaltosado: Por otro lado, el hierro polimaltosado tiene efectos más leves y menos frecuentes. Se presenta síntomas que son dolor abdominal, estreñimiento y náuseas es posible que se observe decoloración dental o erupciones cutáneas, aunque suelen ser poco comunes (47).

Variable Consumo de alimentos con alto contenido de hierro

Alimentos ricos en hierro

Este mineral es demasiado importante principalmente en los niños esto ayuda a prevenir la anemia y asegura una muy buena alimentación. los alimentos ricos en hierro pueden dividirse en dos categorías hierro hemínico (HEM) y hierro no hemínico (no HEM)

El hierro hemínico ayuda que el cuerpo lo absorba fácilmente estos se encuentran en productos de origen animal como es el hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado, por otro lado, el hierro no hemínico se encuentra en vegetales como las lentejas, frijoles, habas, espinaca como también en algunos productos de origen animal su absorción es menor, pero sigue siendo una fuente importante de hierro. Muchos productos derivados de la harina de trigo contienen hierro y se puede aumentar la ingesta de este mineral (48).

Alimentos que favorecen la absorción de hierro

Es importante combinar los alimentos que consumimos según (Tostado et al. 2015) los promotores principales en la absorción de hierro son la carne roja las aves y el pescado, así como el ácido ascórbico que es la vitamina C.

Para elevar la absorción en hierro es recomendable consumir vegetales con fuentes de proteína animal, también ingerir alimentos ricos en vitamina C en las cuales están las fresas, los tomates, los limones, las naranjas ya que son muy beneficiosos (49).

Alimentos que inhiben la absorción de Hierro

Así como hay alimentos que favorecen a la absorción de hierro existen aquellos que pueden inhibirla según "American Journal of Clinical Nutrición" los más sobresalientes son:

Ácido fítico: Se encuentra en ciertos cereales, frutos secos y legumbres los cuales pueden interferir con la absorción de hierro su efecto puede ser mitigado al incluir dosis de vitamina c.

Polifenoles: Estos antioxidantes están presentes en los cereales frutas y vegetales. En este grupo está el té el cual reduce el hierro.

Alimentos ricos en calcio: El calcio es un mineral esencial en el desarrollo especialmente en lactantes consumir en grandes cantidades puede interferir a la absorción de hierro (50).

Importancia del Hierro en la Dieta de los Niños

El rápido crecimiento durante la infancia incrementa las necesidades de hierro por kg más que en cualquier otra etapa del desarrollo. Esta mayor demanda se equilibra con la capacidad del niño pequeño para absorber hierro del tracto gastrointestinal, que es ligeramente superior durante los momentos de mayor necesidad. Los bebés a término y con peso normal nacen con una reserva de hierro que son suficientes hasta los 6 meses. Sin embargo, en este tiempo las reservas de hierro se agotan y la leche materna por sí sola no puede satisfacer las crecientes necesidades de hierro más allá de los 6 meses (51).

Variable practicas sobre anemia ferropénica

Prácticas Alimentarias

Las prácticas alimentarias en los niños menores de 5 años, específicamente son realizadas por la madre o a la persona que está al cuidado del niño o niña de manipular y preparar los alimentos de tal forma que sean llamativos a la vista, olfato y gusto del niño o niña, para que el menor los consuma libremente. Asimismo, involucran para la prevención de anemia y el cumplimiento de las normas durante la preparación y aporte nutrientes, es decir; la mezcla de todos los alimentos que cumpla y contengan todos los nutrientes. Asimismo, se inicie oportunamente la alimentación complementaria; la consistencia, frecuencia, cantidad, sea la correcta y los alimentos sean los más adecuados y proporcionados para poder cubrir las demandas del hierro. Por lo que, es primordial hacer hincapié en las prácticas alimentarias como mecanismos para evitar la incidencia de la anemia por déficit de hierro debido a una alimentación inadecuada. las prácticas alimentarias podemos decir que es la conducta específica que se caracteriza a la interacción que se producen durante la

alimentación, números de bocados que se ofrece, variedad de alimentos del plato, las reacciones de los padres frente a la aceptación o rechazo en los niños (52).

Según la OMS el preámbulo para el inicio de alimentación complementaria debe empezar a los 6 meses de edad, pero este inicio deberá ser de forma gradual y paciente y de forma fraccionada, asegurando en cubrir todas las necesidades alimenticias de niño o niña; este periodo es de suma y vital importancia en el niño pues al ser etapa de crecimiento y desarrollo, el niño necesita una buena nutrición para evitar problemas más adelante. La alimentación complementaria deberá asegurarse de cumplir con todos los estándares de la nutrición para esta edad, como lo son la consistencia, cantidad, variedad y frecuencia. Desde los inicios de la alimentación complementaria deben estar a razón de la variedad en los alimentos y periodicidad de los alimentos. Asimismo, una ingestión poco diversa en la dieta de los niños contribuye de forma importante a la desnutrición, anemia, problemas de salud más adelante (53).

Prácticas alimentarias recomendadas para la alimentación del lactante y del niño menor de 5 años para prevenir anemia

El Minsa establece de manera específica cual es la alimentación complementaria que debe llevar el infante de acuerdo a su rango de edad (54).

6 a 8 meses inicios de alimentación complementaria

La alimentación se iniciará al infante tiene que tener una presentación adecuada, iniciando por alimentos de consistencia pastosa, los llamados aplastados como purés, papillas o mazamoras. Dar un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer, Las porciones adecuadas el niño comerá 5 cucharadas veces al día desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena, y las 3 comidas principales deberán incluir alimentos ricos en hierro como hígado, sangre y bazo, para prevenir la anemia, complementando con la leche materna.

A los siete u ocho meses, dar tres comidas al día más leche materna. Consumo de suplemento de hierro a partir del cuarto mes. En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A. Promover el consumo de sal yodada. Incluir todos los días, alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales y tubérculos como papa, fideo, sémola y menestras, frutas como plátano de cualquier variedad, durazno, pera y verduras de color verde espinaca o color naranja zanahoria o amarillo zapallo. Adicionar una cucharadita de aceite vegetal a la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras sin cáscara lentejas, habas, arvejas, frijoles (36).

De 9 a 11 meses

Continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche. Dar comidas espesas, pero ahora incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar, debe ser equilibrada y variada, con el objetivo de cubrir sus necesidades nutricionales y estimular el desarrollo de sus sentidos (vista, oído, olfato, gusto, tacto). En su ingesta se tiene que considerar alimentos picados para facilitar la masticación y deglución. Las porciones deben ser adecuadas a su edad, iniciando con 5-7 cucharadas soperas por comida, servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picadita cada vez que se te ofrezca de comer. A esta edad se establecen 4 comidas diarias, comenzando con la media mañana, seguido del almuerzo, a media tarde y finalizando con la cena. Es fundamental incluir todos los grupos alimentarios que contengan hierro como el hígado, la sangrecita, el bazo, corazón, la cantidad de cucharada deben ser dos, para prevenir la anemia Se sugiere agregar a las comidas principales, como el almuerzo y la cena, agregar una cucharadita de aceite vegetal en la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras sin cáscara (lentejas, habas, arvejas, frijoles). Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal arroz, quinua, trigo (36).

12 meses a menos de 2 años (alimentación infantil)

Continuar dando de lactar las veces que la niña y niño quiera, después de las comidas. Dar comidas sólidas y variadas incorporándose a la olla familiar. Los niños de esta edad la cantidad establecida es de 7 a 10 cucharadas, lo que representa la cantidad de un plato mediano. Se debe dar cinco comidas por día, comenzando con el desayuno, seguido de media mañana, el almuerzo, a media tarde, y finalizando por la cena), los niños tienen que consumir, comidas de origen animal, tubérculos y cereales, vegetales, menestras, grasas como la cucharadita de aceite que se agrega a la comida principal y frutas. Para la prevención de anemia es vital la entrega de dos cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro como huevo, queso, pescado, hígado, cuy, sangrecita, pollo, etc. Dar tres comidas al día más dos refrigerios. Suplementos de hierro y vitamina A y el uso de sal yodada Incluir todos los días, alimentos recomendados de los diferentes grupos: Agregar una cucharadita de aceite vegetal en la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras (lentejas, habas, arvejas, frijoles). Por cada cucharada de menestra servir dos cucharadas de cereal arroz, quinua, trigo (55).

De 2 a 5 años (alimentación del preescolar)

Darle comidas sólidas y variadas incorporándose a la olla familiar. Darle un plato grande, de acuerdo con su edad, actividad física y estado nutricional. Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, sangrecita, pollo, etc. Dar tres comidas al día más dos refrigerios que incluyan lácteos. Uso de sal yodada. Incluir todos los días alimentos recomendados (55).

Prácticas de suplementación

Definición:

La Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA establece dos tipos de suplementación: uno para prevenir la anemia y otro para tratarla. El tamizaje de hemoglobina se llevará a cabo de manera rutinaria en todos los niños con edad de desde los seis meses hasta los 2 años de edad, con el

objetivo de detectar la anemia. A partir de los 2 años, los niños se someterán a un examen para verificar sus niveles de hemoglobina. Si no se hizo a los 6 meses, se realizará en la próxima visita al establecimiento de salud (56).

A partir de los 4 meses preventiva

Se utiliza para prevenir la anemia con relación al esquema de prevención, se determina que: Bebés prematuros o con bajo peso al nacer: Recibirán un suplemento de hierro en gotas cumplido, la dosis será de 2 mg por cada kilo de peso, por día. Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer, en el rango de edad comprendido entre los 4 y los 6 meses, se administrará un suplemento de hierro líquido (complejo polimaltosado férrico o sulfato ferroso) la dosis es de dos miligramos por kilogramo de peso al día. Para niños con edad de 6 hasta 23 meses, se ofrecen dos opciones de suplemento de hierro: jarabe (complejo polimaltosado férrico o sulfato ferroso) en dosis de 10 a 12.5 miligramos o sobres de micronutrientes, un sobre al día, hasta completar los 180 sobres. Ambos tratamientos tienen una duración de 6 meses (36).

Suplementación preventiva con hierro a niños menores de 6 meses

Para los niños prematuros o con bajo peso al nacer, a partir de los 30 días de vida, se recomienda administrar diariamente 2 mg por kilogramo de peso, ya sea en forma de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, en gotas, durante un período de 6 meses. Es necesario realizar un seguimiento de los niveles de hemoglobina un mes y tres meses después de iniciar el tratamiento. En los niños a término, se administra sulfato ferroso desde los 4 hasta los 6 meses de edad (21).

Suplementación de hierro preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses.

Según la condición de los niños que nacen con bajo peso o son prematuros, se recomienda administrar 2 mg/kg/día de sulfato ferroso en gotas o complejo polimaltosado férrico en gotas por vía oral desde los 30 días hasta los 6 meses. El consumo diario de hierro elemental recomendado es de 10

a 12.5 mg entre los 6 y los 23 meses de edad. Se sugiere administrar los micronutrientes en forma de un sobre de 1 gramo en polvo cada día, completando un total de 180 sobres en un período de 6 meses. Desde los 24 hasta los 35 meses de edad, se debe proporcionar 1 sobre diario de micronutrientes de 1 gramo en polvo, manteniendo esta dosis hasta alcanzar los 180 sobres en 6 meses (21).

Suplementación de hierro preventivo con hierro y micronutrientes para niños menores en el rango de 36 a 59 meses,

Este suplemento debe administrarse de forma interdiaria, tres veces por semana, durante un período de 6 meses, hasta completar la ingesta de 90 sobres. Si se está utilizando jarabe de sulfato ferroso, la dosis es de 2.8 ml, donde 1 ml corresponde a 3 mg de hierro elemental. Este jarabe se debe tomar durante 3 meses, seguido de una suspensión de 3 meses, reiniciándose cada ciclo de 6 meses. La administración debe seguir un patrón interdiario, tres veces por semana. En el caso del jarabe de complejo polimaltosado férrico, la dosis es de 2.5 ml, con 1 ml equivalente a 10 mg de hierro elemental. En este caso, la administración también sigue el esquema de 3 meses de uso y 3 meses de suspensión, reiniciándose cada 6 meses, pero con una frecuencia de una vez por semana (21).

Prácticas de higiene (lavado de manos)

Lavado de manos

Lavarse las manos adecuadamente con jabón, especialmente antes de manipular alimentos, comer y después de ir baño, es esencial para prevenir enfermedades ya que con las manos sucias contienen bacterias que pueden transmitirse a los alimentos. El lavado de manos, concientizando de que este es un hábito de vida saludable, ya que teniendo un aseo adecuado en sus manos podemos prevenir infecciones diarreicas y respiratorias agudas. A pesar de que este hábito puede ayudar a prevenir muchas enfermedades no se promueve como debería serlo, es por ese motivo que pretendemos capacitar a niños y primero básico de manera de promocionar este hábito (57) .

En la preparación

En el momento de la preparación de alimentos la correcta cocción y refrigeración de los alimentos son cruciales para garantizar su seguridad. Los alimentos deben permanecer a temperaturas seguras para su conservación, para evitar el desarrollo de microorganismos que causan enfermedades (58).

La higiene en los alimentos

Según la **Organización Mundial de la Salud**, la higiene alimentaria es el conjunto de medidas que se deben llevar a cabo y las condiciones a cumplir para garantizar la salubridad de los alimentos en todas y cada una de las fases de la cadena alimentaria: la producción, el almacenamiento, el transporte, la conservación. La higiene y seguridad de los alimentos es fundamental para que las personas que los consumen no sufran efectos nocivos en su salud. Por eso, no solo es necesario que las personas adopten buenas prácticas en el momento de manipularlos.

Lo primero para prevenir la contaminación cruzada de los alimentos es comprender qué sucede cuando dos o más alimentos se mezclan durante la preparación o almacenamiento.

El segundo paso es asegurarse de que el entorno de la cocina sigue ciertas normas que eviten que eso pase. Hay tres normas principales para conseguirlo:

- Contar con áreas de preparación diferentes para los distintos tipos de alimentos. La contaminación cruzada es uno de los problemas recurrentes.
- Usar tablas de cortes distintas para cada tipo de alimento.
- Tener las manos siempre limpias en el momento de empezar a cocinar. Y volver a lavarse las manos si se cambia de ambiente.
- Limpiar y desinfectar exhaustivamente los utensilios y superficies que se hayan utilizado, sobre todo si han estado en contacto con carne, aves o marisco crudo (59).

En la conservación:

La conservación de alimentos es de gran importancia debido a que la conservación correcta de estos mismos puede prolongar su vida útil y si no se hace correctamente puede traer consecuencias, como los problemas de salud. Al prevenir enfermedades transmitidas por alimentos, como aquellas causadas por la contaminación con microorganismos patógenos, como bacterias, virus y parásitos, se contribuye a mantener la salud de las personas. Por otro lado, ayuda a reducir el desperdicio de alimentos. Al poder almacenarlos durante más tiempo y utilizarlos de forma eficiente (60).

En el uso de utensilio

El uso correcto de los utensilios de la mesa varía desde sencillo a complicado. Las comidas sencillas normalmente requieren de unos pocos utensilios, lavar adecuadamente los cubiertos después de cada uso, garantiza que se elimine la acumulación de residuos (61).

3.3. Marco conceptual

Hierro: Es un mineral en lo cual es necesario para un mejor desarrollo y crecimiento para los niños, se utiliza el hierro para tener la hemoglobina alta, también tiene proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno de los pulmones a distintas partes del organismo, además suministra oxígeno a los músculos. Ya que el organismo también necesita hierro para fabricar las hormonas y el tejido conectivo (62).

Sulfato ferroso: Es llamado también compuesto de hierro que es utilizado como suplemento nutricional para los niños a prevenir y tratar la deficiencia baja de hierro en el organismo (42).

Hierro Polimaltosado: Se trata de un complejo de hierro trivalente encapsulado en polimaltosado, así mismo protegiéndolo de la degradación y facilitando su absorción en el organismo, se libera sus componentes en el organismo y efectos secundarios que disminuyen, permite que el organismo tenga una mayor aceptación, para que así conlleve a culminar el tratamiento de la anemia (42).

Hemoglobina: Es una proteína de los glóbulos rojos que transporta oxígeno y dióxido de carbono hacia los pulmones y los tejidos del organismo (63).

Alimentación saludable: Satisfacen los requerimientos energéticos y de nutrientes en todas las etapas de la vida teniendo en cuenta su estado fisiológico y tasa de crecimiento para prevenir la aparición de enfermedades asociadas a la misma absorción insuficiente o excesiva de energía y nutrientes (64).

Prácticas alimentarias: Se refieren a los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación ya sea número de bocados que se ofrece al niño, la reacción de los padres frente a la aceptación/rechazo del niño, etc.) (65).

Conocimiento materno: Se refiere a aquellos que surgen de diversos mecanismos, como los medios de comunicación masiva, las interacciones con otras personas dentro del mismo entorno, ya sea familiar o en el grupo social, y los eventos cotidianos de la vida (35).

Suplementación con hierro: Es una estrategia preventiva para el niño y es utilizada para evitar los niveles inferiores de hierro en la sangre, viene en tres presentaciones, gotas, jarabe o tabletas (66).

Tratamiento: Es una serie de acciones y recursos que se emplean para mejorar, ya sea de salud, de conocimiento o de cualquier otro tipo que se presente. Es como un plan de acción para alcanzar un objetivo ya sea específico (36).

Tamizaje: Son pruebas diseñadas para detectar indicadores de riesgo o anomalías genéticas que anticipan al futuro y pruebas que revelan alteraciones estructurales de la enfermedad en cada de sus etapas (67).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

Tipo

Es cuantitativo porque consiste en recolectar, procesar y analizar datos numéricos, por lo cual es ideal para identificar tendencias y promedios, comprobar relaciones y confirmar teorías e hipótesis mediante un análisis estadístico obteniendo resultados generales de poblaciones (68).

El trabajo de investigación es básico ya que el objetivo es ampliar el conocimiento teórico y resaltan porque están centradas en mejorar la comprensión de un fenómeno de estudio sin resolverlo (69).

Nivel

Es relacional ya que busco establecer una relación entre las variables de estudio y producir información sugerida conectada (70).

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental y de corte transversal

Es de diseño no experimental porque las variables no fueron manipuladas ni controladas. El investigador se limita a observar los hechos tal y como ocurren en el ambiente por lo cual se obtienen los datos de forma directa y luego se estudian (71).

Es transversal porque se midieron una o más variables, en un momento determinado por lo cual la información se recolecta en el presente y, en ocasiones, a partir de características pasadas o experiencias de los individuos (72).

El trabajo de investigación es prospectivo porque se recolectó la información después de haber planteado la investigación mediante cuestionarios o entrevistas (73).

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Ha. Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

H₀. No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento de generalidades y las practicas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento de tratamiento y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025

4.4. Identificación de las variables

Variable I

Conocimiento sobre anemia ferropénica

Dimensiones

D1. Conocimiento de generalidades

D2. Conocimiento de tratamiento

D3. Conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro

Variable II

Prácticas sobre anemia ferropénica

Dimensiones

D1. Prácticas Alimentarias

D2. Prácticas de Suplementación

D3. Prácticas de higiene (lavado de manos)

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Conocimiento sobre anemia ferropénica	Conocimiento de generalidades sobre anemia ferropénica	Que es anemia y como se produce	1 y 2	Ordinal	Nivel de conocimiento alto: (24-27 puntos)	Cuantitativa
		Signos y consecuencias de la anemia	3 y 4			
		Diagnóstico de la anemia	5			
		Suplementación y medidas preventivas	6 y 7			
		Valor de la hemoglobina y edad del primer tamizaje	8 y 9			
	Conocimiento de tratamiento sobre anemia ferropénica	Suplementos del tratamiento y frecuencia del hierro	10 y 11		Nivel de conocimiento medio: (18-23 puntos)	
		Duración y efecto adverso del hierro	12 y 13			

		Momento en que se brinda la suplementación	14		Nivel de conocimiento bajo: (0-17 puntos)	
		Consistencia y cantidad de alimentos ricos en hierro	15, 16 y 17			
	Conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro	Importancia del consumo ricos en hierro	18			
		Alimentos de más hierro y que ayudan en la absorción	19 y 20			
		Alimentos que no favorecen a la absorción del hierro	21			
		Frecuencia que se le debe de dar de comer a un niño de 6 a 8, de 9 a 11, de 1 a 5 años	22 al 24			
		Frecuencia de alimentos	25			
		Inicio e importancia de la alimentación complementaria	26 y 27			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Prácticas sobre anemia ferropénica	Prácticas Alimentarias	Consumo durante la semana de alimento rico en hierro, verduras, cereales, menestras y caldos	1 al 5	Ordinal	Prácticas adecuadas: 64 - 105 puntos Prácticas inadecuadas: 21- 63 puntos	Cuantitativa
		Consumo de frutas antes o después de las comidas	6			
		Brinda infusiones y refresco junto al almuerzo	7 y 8			
	Prácticas de suplementación	A los 4 meses el niño recibió gotas de sulfato ferroso	9			
		Cumple en darle a su niño(a) gotas de sulfato ferroso según indicación	10			
		Da hierro polimaltosado o sulfato ferroso con frutas en vitamina C y asiste a las citas programadas	11 y 12			

		Acompaña el sulfato ferroso hierro polimaltosado con agua	13			
		Sesión educativa de preparación y consumo de alimentos	14			
		Guarda el sulfato ferroso en un lugar que no hay luz solar ni humedad.	15			
	Prácticas de higiene (lavado de manos)	Lava las manos al momento de preparación de los alimentos y lava las manos del niño antes y después de comer	16 y 17			
		Revisa los alimentos que se encuentren frescos	18			
		Mantiene las superficies limpias donde cocina	19			
		Desinfecta los utensilios con agua caliente y desinfecta con lejía las verduras y frutas	20 y 21			

4.6. Población – Muestra

Población

La población incluyo el conjunto total de personas que se estudió, este grupo puede cambiar dependiendo el propósito del estudio y puede consistir en individuos, acontecimientos u otros elementos del tema de estudio. Donde todos comparten una misma característica, la cual se estudia y se da origen a los datos de la investigación (74).

Por lo tanto, la población estuvo compuesta por 212 madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud Coishco, Provincia Santa y Departamento de Ancash, 2025.

Muestra

La muestra es una parte representativa de la población total, es seleccionada de forma sistemática o al azar y tiene como objetivo suministrar datos pertinentes que contribuyan a alcanzar los objetivos de la investigación (75).

La muestra estuvo conformada por 137 madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud Coishco, 2025.

Para establecer la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas, tal como se detalla a continuación.

$$n = \frac{N \times P \times Q \times Z^2}{(N - 1)E^2 + P \times Q \times Z^2}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza 95% (1.96)

E: La precisión o el error en las mediciones (0,05% de error)

P: Probabilidad a favor (0,5)

Q: Probabilidad en contra (0,5)

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{212 \times 0.50 \times 0.50 \times (1.96 \times 1.96)}{(212-1) \times (0.05 \times 0.05) + 0.50 \times 0.50 \times (1.96 \times 1.96)}$$

$$n = 137$$

Criterios de Inclusión

- Madres con niños menores de 5 años del Puesto de Salud Coishco.
- Madres de familia que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Niños de madre que reciban atención en el Puesto de Salud Coishco.

Criterios de Exclusión

- Madres que se nieguen a dar su consentimiento informado.
- Madres de familia que no aceptaron participar en el estudio

Muestreo

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que se eligió al azar.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

Son procedimientos o formas de obtener los datos de un tema en específico por lo cual se apoya en herramientas para recopilar, organizar, analizar, estudiar y presentar la información encontrada (76).

La técnica de recolección de datos que se utilizó es mediante la encuesta que va a permitir obtener datos por medio de un cuestionario previamente diseñados.

Instrumento

El instrumento se define como un conjunto de métodos que los investigadores emplean para recolectar y registrar información lo cual puede ser fichas de cotejo, cuestionarios, entre otros (77).

El instrumento empleado es un cuestionario acompañado de una escala de Likert, que incluye un conjunto de preguntas relacionadas con los objetivos que se desean lograr y las variables que se pretenden medir.

Instrumento 1

Cuestionario sobre conocimientos de anemia ferropénica

El cuestionario fue elaborado por Caycho, A. (2021) denominado “Aprendiendo juntos sobre anemia ferropénica”, el cual fue modificado por Castillo, D y Sánchez, A (2025) que consta de 27 ítems distribuidas en 3 dimensiones que son conocimiento de generalidades (9 ítems) con una escala de medición de alto de 9 puntos, medio de 6 a 8 puntos y bajo de 0 a 5 puntos; conocimiento de tratamiento (8 ítems) con escala de alto de 8 puntos, medio de 5 a 7 puntos y bajo de 0 a 4 puntos; y conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro (10 ítems) con escala de alto de 9 a 10 puntos, medio de 6 a 8 puntos y bajo de 0 a 5 puntos. La evaluación de los ítems se basará en si las respuestas son correctas valiendo 1 punto y si es incorrecta en 0 puntos. Para la medición de la variable de conocimientos se categorizo el nivel de conocimiento alto con 24 a 27 puntos, el nivel de conocimiento medio de 18-23 puntos y el nivel de conocimiento bajo de 0-17 puntos.

Nombre del Instrumento	Cuestionario de conocimiento sobre anemia ferropénica
Adaptado de	Caycho (2021), Castillo, D y Sánchez, A (2025)
Objetivo del estudio	Determinar el conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica
Procedencia	Perú

Muestra	137 madres
Duración	40 minutos
Dimensiones	Conocimiento de generalidades Conocimiento de tratamiento Conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro
Escala Valorativa	Nivel de conocimiento alto: (24-27 puntos) Nivel de conocimiento medio: (18-23 puntos) Nivel de conocimiento bajo: (0-17 puntos)
Validez	Juicio de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach

Instrumento 2

Cuestionario sobre prácticas de anemia ferropénica

El cuestionario fue elaborado por Chispa, A y Rodríguez, S (2021) el cual fue modificado por Castillo, D y Sánchez, A (2025) las dimensiones de estudio son prácticas alimentarias (8 ítems), prácticas de suplementación (7 ítems) y prácticas de higiene (6 ítems) en donde se calificará las 21 preguntas hechas en el cuestionario los puntajes son “nunca con 1 punto”, “casi nunca con 2 puntos”, “a veces con 3 puntos”, “casi siempre con 4 puntos” y “siempre con 5 puntos”, al finalizar se sacará el total y se verá si cumple según las siguientes escalas “Prácticas adecuadas: 64 -105 puntos” y “Prácticas inadecuadas: 21-63 puntos”.

Nombre del Instrumento	Cuestionario sobre prácticas de anemia ferropénica
Adaptado de	Chispa, A y Rodríguez, S (2021), Castillo, D y Sánchez, A (2025)

Objetivo del estudio	Determinar las prácticas de las madres sobre anemia ferropénica
Procedencia	Perú
Muestra	175 madres
Duración	30 minutos
Dimensiones	Prácticas Alimentarias Prácticas de suplementación Prácticas de higiene (lavado de manos)
Puntaje	Nunca: 1 Casi Nunca: 2 A veces: 3 Casi siempre: 4 Siempre: 5
Escala Valorativa	Prácticas adecuadas: 64 -105 puntos Prácticas inadecuadas: 21-63 puntos
Validez	Juicio de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para realizar este estudio, se realizó las coordinaciones necesarias con una solicitud a través de la decana de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Ica con el jefe del Centro de Salud Coishco, con el objetivo de poder facilitar el permiso y apoyar para la ejecución de la investigación. Donde participaron las madres con niños menores de 5 años que deseen participar a los cuales se le aplicó la encuesta previa orientación sobre los objetivos del estudio, el cual se tendrá en cuenta la confiabilidad de los datos.

Luego de la recolección de datos, se realizó mediante el conteo de respuestas dadas en cada uno de los instrumentos a través de una matriz de datos. Para esto primero se codificaron los datos, luego se ingresaron los datos en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2021.

Los resultados de la investigación fueron examinados de manera crítica sustentado en el paradigma científico cuantitativo poniendo énfasis en las concepciones de diseño no experimental, corte transversal, de nivel correlacional; durante el proceso se proyectó el desarrollo sujeto a los puntajes asignados, con la finalidad de comprobar la hipótesis planteada.

Para el análisis de la información se realizó la recopilación y proceso, donde se analizaron los datos y con los resultados se realizó métodos estadísticos descriptivos, estos resultados se presentó en tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales e interpretados basado en el trabajo de investigación. También se utilizó la estadística descriptiva para evaluar los datos generales, nivel de conocimiento de anemia ferropénica; sus dimensiones y las prácticas de anemia ferropénica, donde se procedió a construir gráficos (tablas, circulares o de barras) según estudio a través del IBM SPSS Statistics 27, realizando análisis e interpretación de acuerdo a las variables a través de la tabulación. Asimismo, se usó la estadística inferencial (método correlacional) para demostrar la relación de las variables del presente estudio mediante la rho de Spearman y poder obtener la asociación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en las madres con niños de 5 años de edad.

Para la elaboración del informe de tesis, se consideró las normas estilo Vancouver, y el protocolo metodológico de investigación actualizado, la interpretación de la validez del instrumento es a través de juicio de expertos, en los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos según objetivos formulados, a un nivel de significancia del 95% y un margen de error del 5%.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos

	N	%
Edad del niño		
> 1 año	87	63,5
1 año	30	21,9
2 años	7	5,1
3 años	6	4,4
4 años	7	5,1
Edad de la madre		
17 - 19	18	13,1
20 - 29	64	46,7
30 - 39	46	33,6
40 - 49	9	6,6
Grado de instrucción de la madre		
Primaria incompleta	8	5,8
Primaria completa	7	5,1
Secundaria Incompleta	36	26,3
Secundaria Completa	56	40,9
Superior Incompleta	7	5,1
Superior Completa	23	16,8
Número de hijo de la madre		
1 hijo	64	46,7
2 hijos	47	34,3
3 hijos	20	14,6
4 hijos	6	4,4
Total	137	100,0

Fuente: Data de resultados

Tabla 2

Conocimiento sobre anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Conocimiento	N	%
Bajo	27	19,7
Medio	69	50,4
Alto	41	29,9
Total	137	100,0

Fuente: Data de resultados

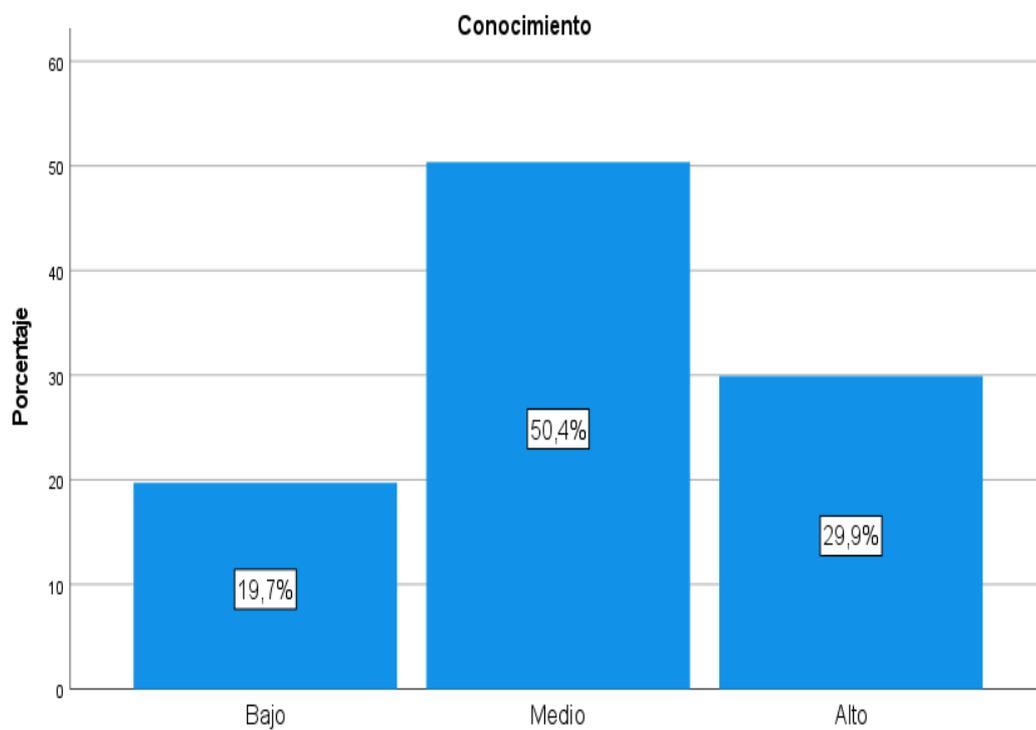


Figura 1. Resultados de conocimiento sobre anemia ferropénica

Tabla 3

Conocimiento de generalidades sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Conocimiento de generalidades	N	%
Bajo	24	17,5
Medio	49	35,8
Alto	64	46,7
Total	137	100,0

Fuente: Data de resultados

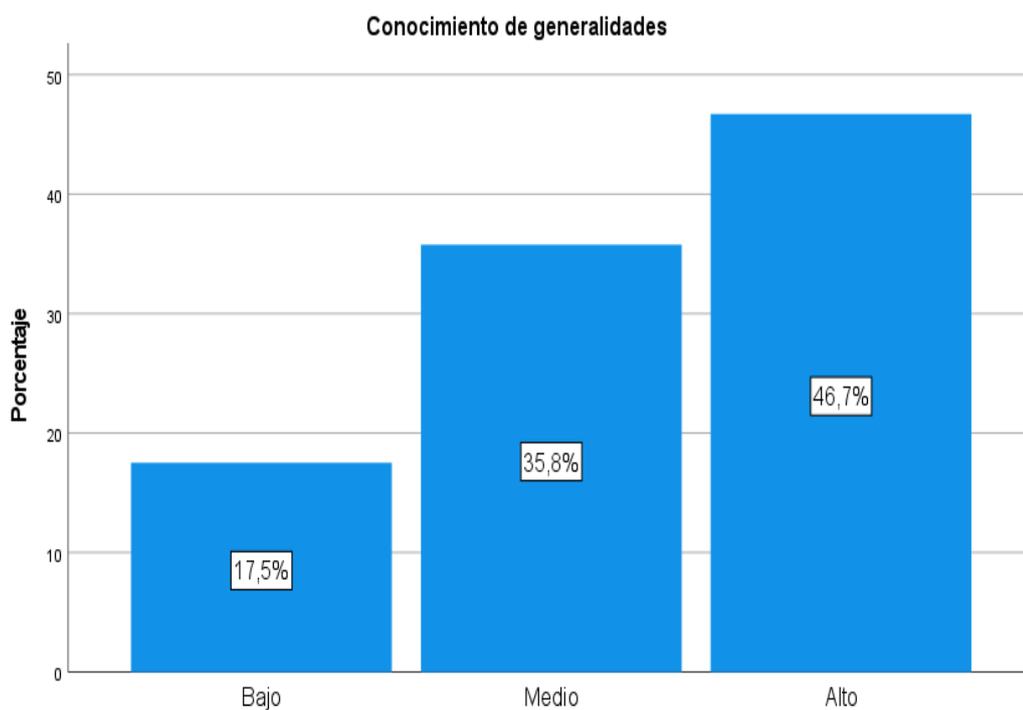


Figura 2. Resultados de conocimiento de generalidades sobre anemia ferropénica

Tabla 4

Conocimiento de tratamiento sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Conocimiento de tratamiento sobre anemia	N	%
Bajo	29	21,2
Medio	77	56,2
Alto	31	22,6
Total	137	100,0

Fuente: Data de resultados

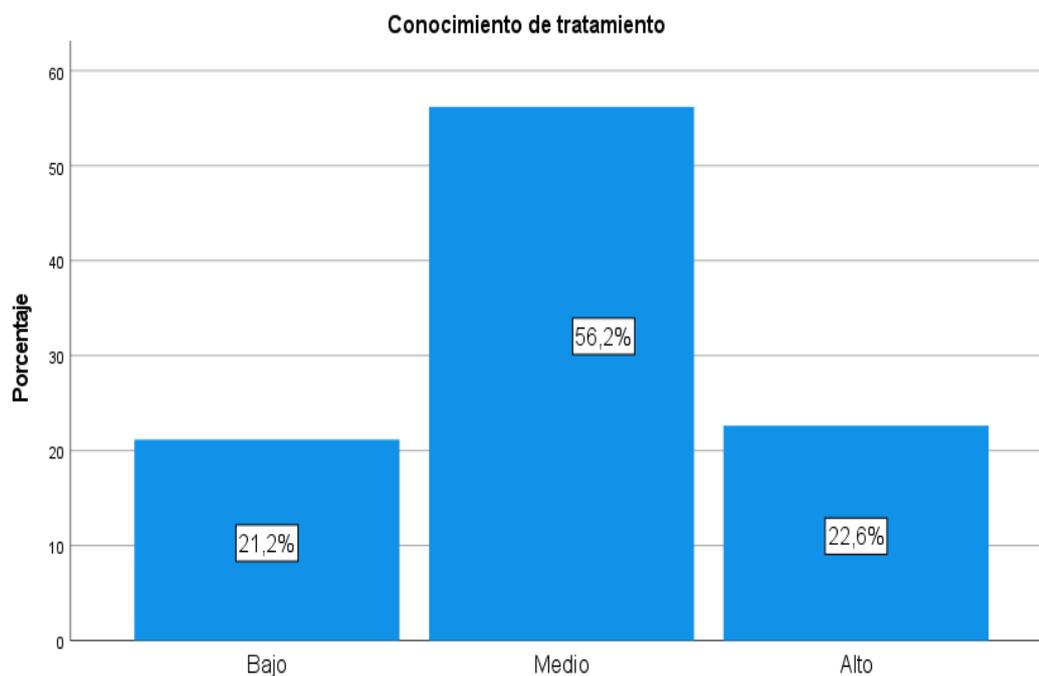


Figura 3. Resultados de conocimiento sobre tratamiento de anemia ferropénica

Tabla 5

Conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro	N	%
Bajo	15	10,9
Medio	85	62,0
Alto	37	27,0
Total	137	100,0

Fuente: Data de resultados

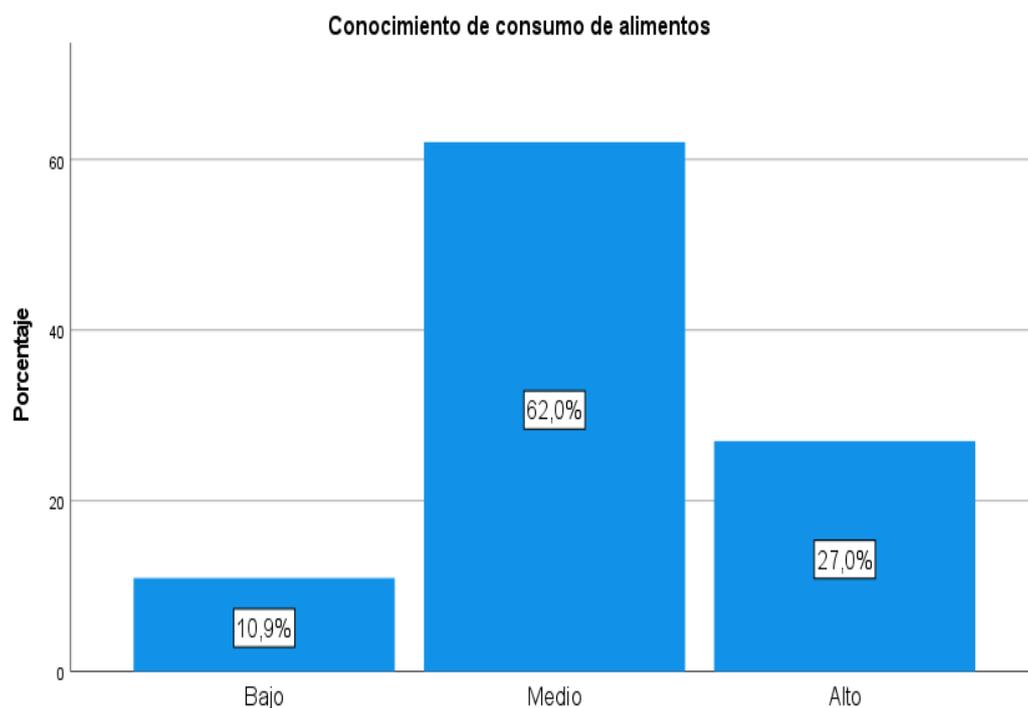


Figura 4. Resultados de conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro

Tabla 6

Prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Prácticas	N	%
Inadecuado	23	16,8
Adecuado	114	83,2
Total	137	100,0

Fuente: Data de resultados

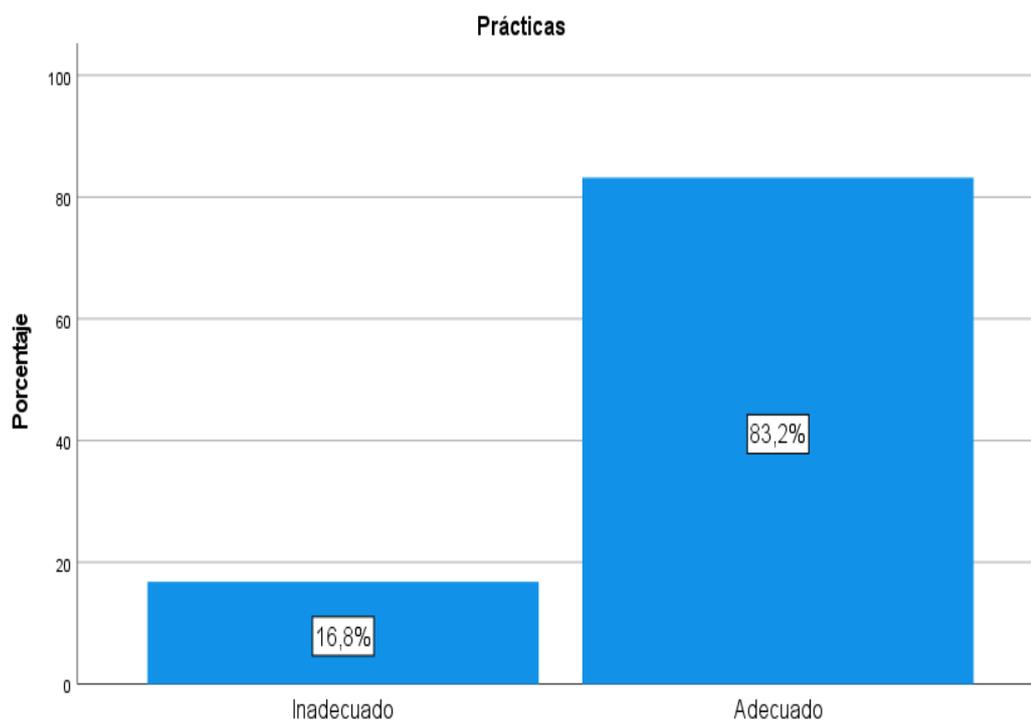


Figura 5. Resultados de las prácticas sobre anemia ferropénica

Tabla 7

Prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Prácticas alimentarias	N	%
Inadecuado	40	29,2
Adecuado	97	70,8
Total	137	100,0

Fuente: Data de resultados

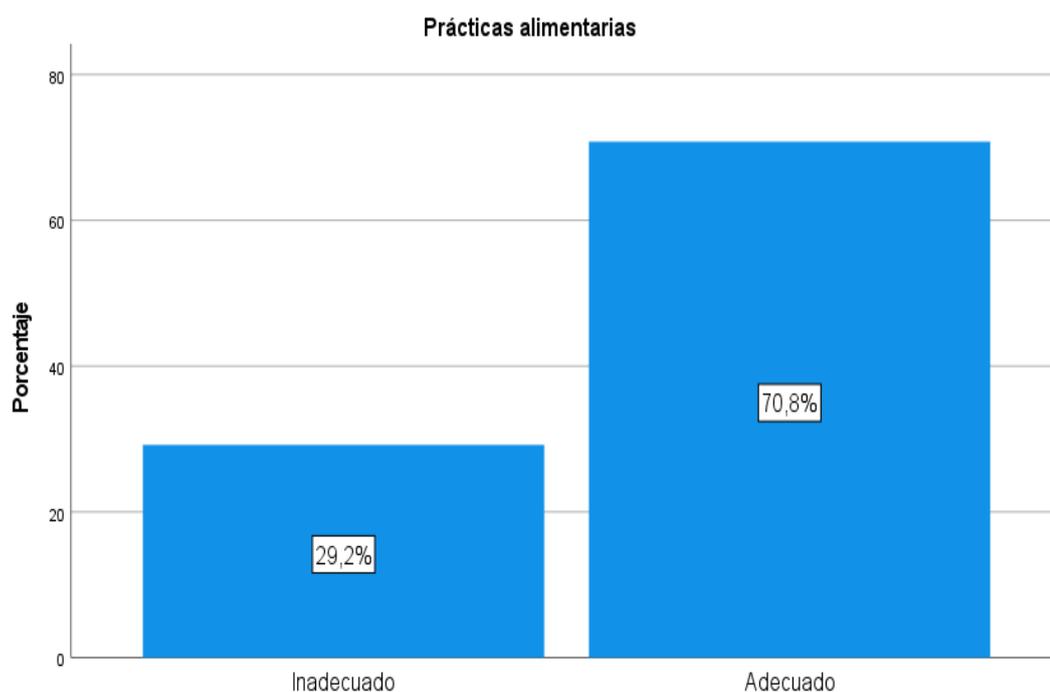


Figura 6. Resultados de las prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica

Tabla 8

Prácticas de suplementación sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Prácticas de suplementación	N	%
Inadecuado	15	10,9
Adecuado	122	89,1
Total	137	100,0

Fuente: Data de resultados

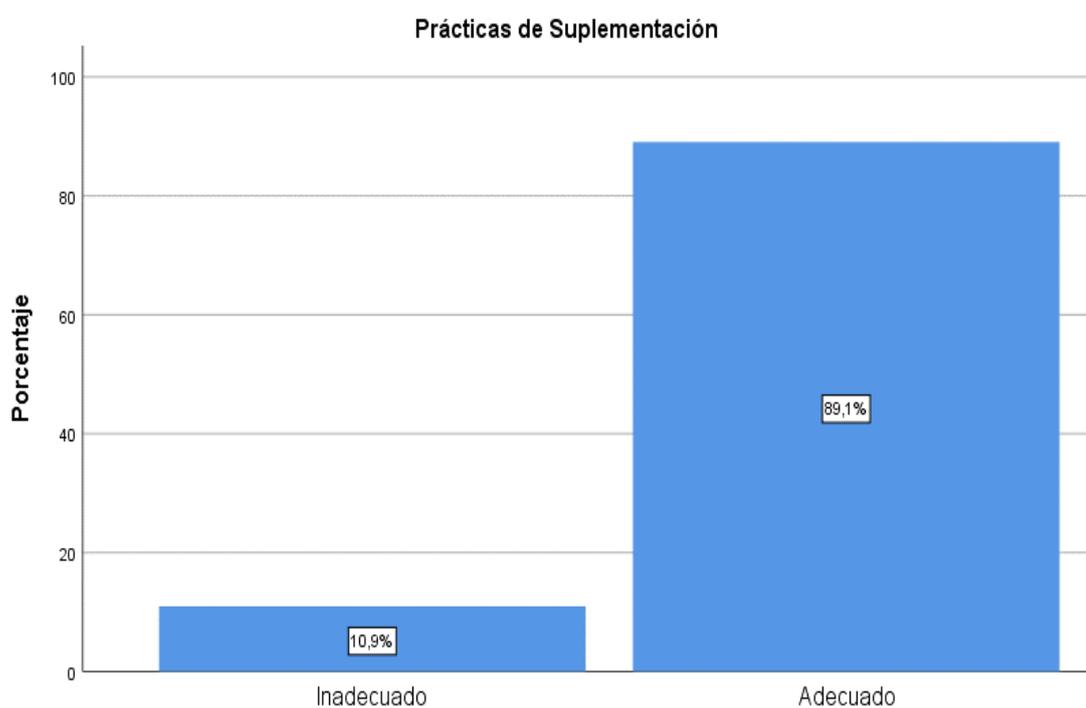


Figura 7. Resultados de las prácticas de suplementación de anemia ferropénica

Tabla 9

Prácticas de higiene sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Prácticas de higiene	N	%
Inadecuado	29	21,2
Adecuado	108	78,8
Total	137	100,0

Fuente: Data de resultados

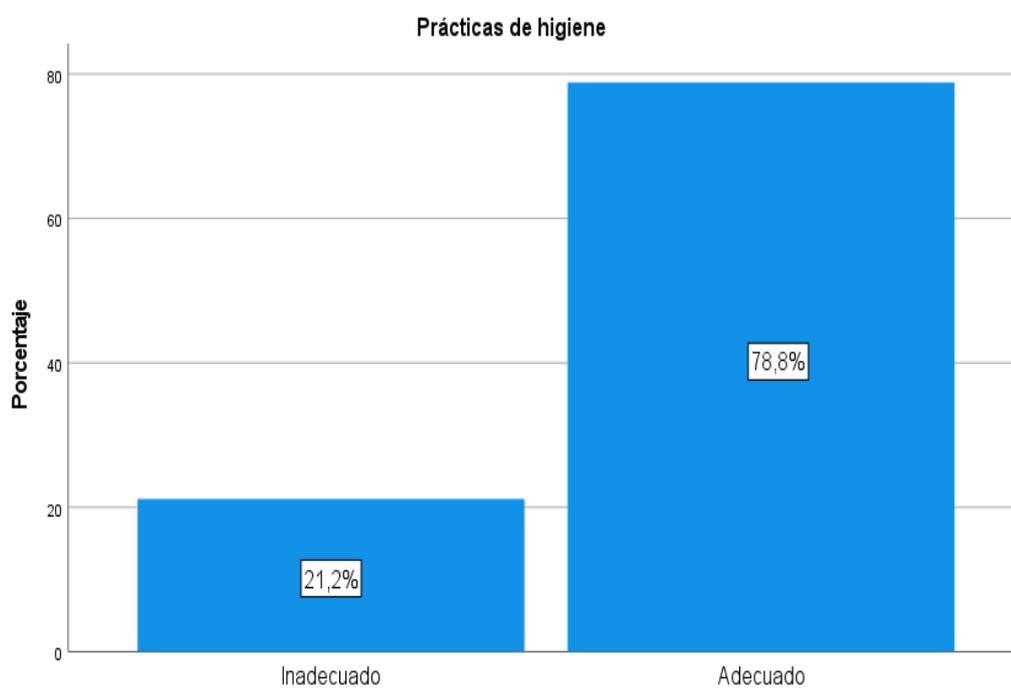


Figura 8. Resultados de las prácticas de higiene sobre anemia ferropénica

Tabla 10

Tabla cruzada entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Prácticas	Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	13	9,5%	10	7,3%	0	0,0%	23	16,8%
Adecuado	14	10,2%	59	43,1%	41	29,9%	114	83,2%
Total	27	19,7%	69	50,4%	41	29,9%	137	100,0%

Fuente: Data de resultados

Tabla 11

Tabla cruzada entre conocimiento de generalidades y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Prácticas	Conocimiento de generalidades						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	11	8,0%	7	5,1%	5	3,6%	23	16,8%
Adecuado	13	9,5%	42	30,7%	59	43,1%	114	83,2%
Total	24	17,5%	49	35,8%	64	46,7%	137	100,0%

Fuente: Data de resultados

Tabla 12

Tabla cruzada entre conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Prácticas	Conocimiento de tratamiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	13	9,5%	10	7,3%	0	0,0%	23	16,8%
Adecuado	16	11,7%	67	48,9%	31	22,6%	114	83,2%
Total	29	21,2%	77	56,2%	31	22,6%	137	100,0%

Fuente: Data de resultados

Tabla 13

Relación entre el conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Prácticas	Conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	7	5,1%	14	10,2%	2	1,5%	23	16,8%
Adecuado	8	5,8%	71	51,8%	35	25,5%	114	83,2%
Total	15	10,9%	85	62,0%	37	27,0%	137	100,0%

Fuente: Data de resultados

5.2. Interpretación de Resultados

En la tabla 1, se muestran los datos sociodemográficos de la investigación, se contó con 137 participantes, en el cual indica la edad del niño donde el 63.5% (87) son menores de 1 año, el 21.9% (30) tienen 1 año de edad, el 5.1% (7) tienen 2 años de edad, el 4.4% (6) tienen 3 años de edad y el 5.1% (7) tienen 4 años de edad. En cuanto a la edad de la madre, el 13.1% (18) tienen de 17 a 19 años, el 46.7% (64) tienen de 20 a 29 años, el 33.6% (46) tienen de 30 a 39 años y el 6.6% (9) tienen de 40 a 49 años. En cuanto al grado de instrucción, el 5.8% (8) cuentan con primaria completa, el 5.1% (7) cuentan con primaria completa, el 26.3% (36) cuentan con secundaria incompleta, el 40.9% (56) cuentan con secundaria completa, el 5.1% (7) cuentan con superior incompleta y el 16.8% (23) cuentan con superior completa. Por último respecto al número de hijos, el 46.7% (64) tienen 1 hijo, el 34.3% (47) tienen 2 hijos, el 14.6% (20) tienen 3 hijos y el 4.4% (6) tienen 4 hijos.

En la tabla 2 y gráfico 1, se observa en conocimiento sobre anemia ferropénica que el 50,4% (69) madres poseen un conocimiento medio sobre anemia ferropénica, el 29,9% (41) poseen un conocimiento alto y el 19,7% (27) poseen un conocimiento bajo.

En la tabla 3 y gráfico 2, se observa en conocimiento de generalidades sobre anemia ferropénica que el 46,7% (64) madres poseen un conocimiento alto de generalidades sobre anemia ferropénica, el 35,8% (49) poseen un conocimiento medio y el 17,5% (24) poseen un conocimiento bajo.

En la tabla 4 y gráfico 3, se observa en conocimiento de tratamiento sobre anemia ferropénica que el 56,2% (77) madres poseen un conocimiento medio de tratamiento sobre anemia ferropénica, el 22,6% (31) poseen un conocimiento alto y el 21,2% (29) poseen un conocimiento bajo.

En la tabla 5 y gráfico 4, se observa en conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro que el 62,0% (85) madres poseen un conocimiento medio de consumo de alimentos ricos en hierro, el 27,0% (37) poseen un conocimiento alto y el 10,9% (15) poseen un conocimiento bajo.

En la tabla 6 y grafico 5, se observa en el nivel de prácticas sobre anemia ferropénica que el 83,2% (114) madres poseen prácticas adecuadas sobre anemia ferropénica, el 16,8% (23) poseen prácticas inadecuadas.

En la tabla 7 y grafico 6, se observa en las prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica que el 70,8% (97) madres poseen prácticas alimentarias adecuadas sobre anemia ferropénica y el 29,2% (40) poseen prácticas inadecuadas.

En la tabla 8 y grafico 7, se observa en las prácticas de suplementación sobre anemia ferropénica que el 89,1% (122) madres poseen prácticas adecuadas sobre suplementación de anemia ferropénica y el 10,9% (15) poseen prácticas inadecuadas.

En la tabla 9 y grafico 8, se observa en las prácticas de higiene sobre anemia ferropénica que el 78,8% (108) madres poseen prácticas adecuadas de higiene sobre anemia ferropénica y el 21,2% (29) poseen prácticas inadecuadas.

En la tabla 10, se observa la tabla cruzada entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica en lo cual se muestra que el 50,4% (69) de las madres tienen un conocimiento medio sobre la anemia ferropénica donde el 43,1% realizan una práctica adecuada y el 7,3% inadecuada, el 29,9% (41) de las madres tienen un conocimiento alto y práctica adecuada sobre la anemia ferropénica, además el 19,7% (27) de las madres tienen un conocimiento bajo sobre la anemia ferropénica donde el 10,2% realizan una práctica adecuada y el 9,5% práctica inadecuada.

En la tabla 11, se observa la tabla cruzada entre el conocimiento de generalidades y las prácticas sobre anemia ferropénica en lo cual se muestra que el 46,7% (64) de las madres tienen un conocimiento alto de los cuales el 43,1% realizan una práctica adecuada y el 3,6% práctica inadecuada, el 35,8% (49) de las madres tienen un conocimiento medio sobre la anemia ferropénica donde el 30,7% realizan una práctica adecuada y el 5,1% práctica inadecuada, además el 17,5% (24) de las madres tienen un conocimiento bajo donde el 9,5% realizan una práctica adecuada y el 8% práctica inadecuada.

En la tabla 12, se observa la tabla cruzada entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre anemia ferropénica en lo cual se muestra que el 56,2% (77) de las madres tienen un conocimiento medio sobre la anemia ferropénica, donde el 48,9% realizan una práctica adecuada y el 7,3% inadecuada, el 22,6% (31) de las madres tienen un conocimiento alto y práctica inadecuada, además el 21,2% (29) de las madres tienen un conocimiento bajo sobre la anemia ferropénica, donde el 11,7% realizan una práctica adecuada y el 9,5% práctica inadecuada.

En la tabla 13, se observa la tabla cruzada entre el conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y las prácticas sobre anemia ferropénica en lo cual se muestra que el 62,0% (85) de las madres tienen un conocimiento medio donde el 51,8% realizan una práctica adecuada y el 10,2% inadecuada, el 27,0% (37) de las madres tienen un conocimiento alto, donde el 25,5% presentan prácticas adecuadas y el 1,5% prácticas inadecuadas, además el 10,9% (15) de las madres tienen un conocimiento bajo, donde el 5,8% realizan una práctica adecuada y el 5,1% práctica inadecuada.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Se realiza una prueba de normalidad para observar si los datos siguen una distribución normal, es decir si los datos son paramétricos o no paramétricos. Ello permite elegir de manera correcta la prueba de correlación para las variables.

Prueba de normalidad

Ha: Existe una distribución normal ($p > 0,05$)

H0: No existe una distribución normal ($p < 0,05$)

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Tabla 14

Prueba de normalidad de la variable conocimiento

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión 1	,279	137	,000	,814	137	,000
Dimensión 2	,170	137	,000	,912	137	,000
Dimensión 3	,122	137	,000	,939	137	,000
Total de la variable	,100	137	,002	,958	137	,000
Edad de la madre	,068	137	,200*	,969	137	,004
Edad del niño	0,391	137	,000	,651	137	,000
Grado de instrucción	,234	137	,000	,892	137	,000
Número de hijos	,281	137	,000	,790	137	,000

Fuente. Información obtenida de Procesador SPSS v. 27.

De acuerdo a la prueba de normalidad mediante Kolmogorov – Smirnov (muestras >50), se encontró que la variable conocimiento no presenta distribución normal ($p < 0.05$), por tanto, para la constatación de la hipótesis se empleará la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Tabla 15

Prueba de normalidad de la variable práctica

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión 1	,129	137	,000	,894	137	,000
Dimensión 2	,160	137	,000	,924	137	,000
Dimensión 3	,164	137	,000	,857	137	,000
Total de la variable	,161	137	,000	,881	137	,000

Fuente. Información obtenida de Procesador SPSS v. 27.

De acuerdo a la prueba de normalidad mediante Kolmogorov – Smirnov (muestras >50), se encontró que la variable práctica no presenta distribución normal ($p < 0.05$), por tanto, para la constatación de la hipótesis se empleará la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

Ha. Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

H₀. No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$P > \alpha$ = rechaza Ha se acepta la hipótesis nula

$P < \alpha$ = rechaza Ho se acepta la hipótesis alterna

Tabla 16

		Conocimiento	Prácticas
Rho de Spearman	Conocimiento		
	Coefficiente de correlación	1,000	,424**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	137	137
Prácticas			
	Coefficiente de correlación	,424**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	137	137

Fuente. Información obtenida de Procesador SPSS v. 27.

En cuanto a la relación entre conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años, según la prueba rho Spearman presenta una significancia de $0.000 < 0.05$. Con un coeficiente de correlación 0,424 (correlación positiva débil). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que, existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Prueba de hipótesis específica 1

H_a: Existe relación significativa entre el conocimiento de generalidades y las practicas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

H₀. No existe relación significativa entre el conocimiento de generalidades y las practicas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Tabla 17

		Conocimiento de		
			generalidades	Prácticas
Rho de Spearman	Conocimiento de generalidades	Coefficiente de correlación	1,000	,301**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	137	137
Rho de Spearman	Prácticas	Coefficiente de correlación	,301**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	137	137

Fuente. Información obtenida de Procesador SPSS v. 27.

En cuanto a la relación entre conocimiento de generalidades y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años, según la prueba rho Spearman presenta una significancia de $0.000 < 0.05$. Con un coeficiente de correlación 0,301 (correlación positiva débil). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que, existe relación significativa entre el conocimiento de generalidades y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Prueba de hipótesis específica 2

H_a: Existe relación significativa entre el conocimiento de tratamiento y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento de tratamiento y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Tabla 18

		Conocimiento de		
		tratamiento	Prácticas	
Rho de Spearman	Conocimiento de tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,402**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	137	137
	Prácticas	Coefficiente de correlación	,402**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	137	137

Fuente. Información obtenida de Procesador SPSS v. 27.

En cuanto a la relación entre conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años, según la prueba rho Spearman presenta una significancia de $0.000 < 0.05$. Con un coeficiente de correlación 0,402 (correlación positiva débil). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que, existe relación significativa entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

Prueba de hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025

Ho. No existe relación significativa entre el conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025

Tabla 19

			Conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro	Prácticas
Rho de Spearman	Conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro	Coefficiente de correlación	1,000	,306**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	137	137
	Prácticas	Coefficiente de correlación	,306**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		137	137	

Fuente. Información obtenida de Procesador SPSS v. 27.

En cuanto a la relación entre conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años, según la prueba rho Spearman presenta una significancia de $0.000 < 0.05$. Con un coeficiente de correlación 0,306 (correlación positiva débil). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que, existe relación significativa entre el conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

El conocimiento y las prácticas de las madres sobre anemia ferropénica en niños es uno de los diversos factores que está relacionado como las posibles causas de esta enfermedad, por ello es importante que la madre conozca de qué trata esta patología. El propósito del estudio es determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Coishco, Santa-2025. Los resultados obtenidos van a aportar información para facilitar e identificar en qué dimensión de conocimiento es deficiente y las prácticas son inadecuadas para que así los profesionales de la salud en enfermería brinden educación y apoyo para mejorar la salud de los niños.

De acuerdo con los resultados, el conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años se encuentra que el 50.4% (69) de las madres tienen conocimiento medio sobre anemia ferropénica, el 29,9% (41) poseen un conocimiento alto y el 19,7% (27) poseen un conocimiento bajo. Dichos resultados coinciden con el estudio de Pérez y Lavio (2023) cuyos resultados se registraron que el 58% tienen conocimiento medio, el 28% de las madres registraron un conocimiento alto y el 14% tuvieron un conocimiento bajo. En cambio, en el estudio de Chozo (2023) se muestra lo contrario ya que el 55% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo, el 27,5% tienen un nivel alto mientras que el 17,5% tienen un nivel de conocimiento medio, asimismo en el estudio de Chozo (2023) el 55% manifestó un nivel bajo, un 27,5% manifestó un nivel alto y el resto que fue del 17,5% indicó estar en el nivel medio.

En relación con la dimensión de conocimiento de generalidades sobre anemia ferropénica, se obtuvo como resultado que el 46,7% (64) madres poseen un conocimiento alto de generalidades sobre anemia ferropénica, el 35,8% (49) poseen un conocimiento medio y el 17,5% (24) poseen un conocimiento bajo. Este resultado guarda similitud con el estudio de Herrezuelo et. Al. (2022) en donde obtuvo que el 54,7 % de las madres de familia mostró un nivel alto en conocimientos en cuanto a aspectos básicos, el 30,3% tienen un nivel de conocimiento medio y el 16% tienen

conocimiento bajo, de igual modo con el estudio de García y Monserrate (2024) se evidencia que el 53,3% de las madres tienen conocimiento alto, 42,7% tienen conocimiento medio y el 4,0% tienen conocimiento bajo; por otro lado, discrepa con el estudio de Caycho (2021) donde se indica que el 51,5% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento medio, el 33,8% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento bajo y el 14,7% un nivel de conocimiento alto, asimismo el estudio de Chozo (2023) en la dimensión de aspectos generales de madres el 92,5% se encuentra en el nivel bajo, el 5% manifestó nivel alto, mientras que 2,5 está en el nivel medio.

Con respecto a la dimensión de conocimiento de tratamiento sobre anemia ferropénica, se obtuvo que el 56,2% (77) madres poseen un conocimiento medio de tratamiento sobre anemia ferropénica, el 22,6% (31) poseen un conocimiento alto y el 21,2% (29) poseen un conocimiento bajo. Este resultado coincide con el estudio de Herrezuelo et. Al. (2022) en donde obtuvo que el 54,2% de las madres tienen conocimiento medio, el 25,3% tienen conocimiento alto y el 20,5% tienen conocimiento bajo; de igual modo con el estudio de García y Monserrate (2024) se evidencia que el 52,0% de las madres obtuvieron un conocimiento medio, el 38,7% tienen conocimiento alto y el 9,3% tienen conocimiento bajo; por otro lado, no hay semejanza con el estudio de Caycho (2021) que el 44,1% obtuvo un nivel de conocimiento bajo, el 38,2% obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 17,6% un nivel de conocimiento alto, asimismo el estudio de Izquierdo y Huamán (2023) en la dimensión de diagnóstico y tratamiento revela que un 50,3% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento, el 35,7% tienen un nivel bajo mientras que el 15% de las madres tienen un nivel alto.

Respecto a la dimensión de conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro, se obtuvo que el 62,0% (85) madres poseen un conocimiento medio de consumo de alimentos ricos en hierro, el 27,0% (37) poseen un conocimiento alto y el 10,9% (15) poseen un conocimiento bajo. Este resultado no tiene similitud con el estudio de Caycho (2021) donde se obtuvo que el 55,9% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, el 27,9% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento bajo y el 16,2% un nivel de conocimiento alto.

Por último, con respecto a las prácticas sobre anemia ferropénica, se identificó que el 83,2% (114) madres poseen prácticas adecuadas sobre anemia ferropénica y el 16,8% (23) poseen prácticas inadecuadas. Este resultado concuerda con el estudio de Alarcón y Villareal (2024) en donde obtuvo que el 71,4% de las madres reportaron tener prácticas adecuadas para la prevención de la anemia, mientras que el 28,6% registraron prácticas inadecuadas, asimismo coincide con el estudio de Pérez y Lavio (2023) el 80% de las madres registraron prácticas adecuadas y el 20% de las madres obtuvieron prácticas inadecuadas, del mismo modo con el estudio de Chispa y Rodríguez (2022) en cuanto a las prácticas de medidas preventivas en las madres el 60% tienen prácticas adecuadas y el 40% tienen prácticas inadecuadas, por otro lado no coincide con el estudio de Khatib y Joho (2022) ya que el 49,8% de los cuidadores tienen prácticas de alimentación adecuadas para la prevención de la anemia por lo tanto el 50,2% de cuidadores tienen prácticas de alimentación inadecuadas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se determinó que existe relación significativa entre conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025; con un valor de significancia de 0,000 y un coeficiente de correlación de 0,424 que indica una correlación positiva débil.

Segunda: Se identificó que existe relación significativa entre conocimiento de generalidades y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025; con un valor de significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0,301 que indica una correlación positiva débil.

Tercera: Se identificó que existe relación significativa entre conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025; con un valor de significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0,402 que indica una correlación positiva débil.

Cuarta: Se identificó que existe relación significativa entre conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025; con un valor de significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0,306 que indica una correlación positiva débil.

Recomendaciones

Primera: Para mejorar el conocimiento y las prácticas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años, es crucial que el personal de enfermería del centro de salud reciba capacitaciones necesarias ya que va a permitir que puedan realizar de manera efectiva y satisfactoria las actividades de orientación y consejería sobre prácticas adecuadas, para así poder garantizar que la información sobre la anemia se transmita correctamente a las madres.

Segunda: Se recomienda al Centro de Salud Coishco implementar campañas de promoción y prevención dirigidas a las madres de familia de manera constante realizando visitas domiciliarias a niños que presenta factor de riesgo de anemia donde incentiven a las madres mejorar su conocimiento y fortalecer sus prácticas preventivas sobre la anemia mediante material educativo a través de trípticos, volantes, talleres y dinámicas de grupo.

Tercera: A las enfermeras del Servicio de CRED se le recomienda fortalecer la consejería hacia las madres, explicándoles la correcta administración del sulfato ferroso, la duración del tratamiento y los efectos adversos que podría ocasionar en el niño, para ello es importante hacer seguimiento a los niños con la finalidad que las madres comprendan como deben administrar los suplementos de manera efectiva.

Cuarta: Se recomienda al jefe del Centro de Salud junto a los profesionales de enfermería desarrollar programas de sensibilización nutricional elaborando recetas alimentarias, según la edad del niño o niña, incluyendo alimentos ricos en hierro como el hígado, bazo o sangrecita ya que de esa manera ayudan a los niños a mantenerse sanos y fuertes, y acompañarlos de alimentos ricos en vitamina C para una mejor absorción, el propósito es que se oriente a la madres a mejorar las prácticas alimenticias en sus hogares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tokumura C, Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. Rev Med Hered. [Internet]. 2023 [citado el 30 de enero de 2025]; 34; pp. 3-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v34n1/1729-214X-rmh-34-01-3.pdf>
2. Huanca PA. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud san Antonio de Pedregal, Lurigancho - Chosica, 2023. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2024. [Consultado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d39c67ce-5cf3-497a-9369-74987c512f4d/content>
3. Caycho AN. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del centro de salud cooperativa universal-2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Facultad de Medicina Hipolito Unanue; 2021. [Consultado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5147/UNFV_Caycho_Portuguez%20Alessandra_Naholy_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1
4. Cuatro de cada diez niños menores de cinco años en el mundo tienen anemia: OMS. [Internet]. Colombia: El Tiempo. [Citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/cuatro-de-cada-diez-ninos-en-el-mundo-tienen-anemia-oms-758550>
5. Gonzales GF. Los nuevos puntos de corte de anemia infantil de la OMS influyen en la disminución de la enfermedad en el Perú. Cayetano 360°. 27 de marzo de 2024
6. Organización Mundial de la Salud. Anemia. 2023.
7. Uribe V, Villacis E, Padilla A. Anemia por deficiencia de nutrientes en niños, niñas y adolescentes de la Zona Sur de Manabí. Pol. Con. [Internet]. 2020 [Consultado el 30 de enero de 2025]; 5(6); pp. 309-327. Disponible

en:

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1484/2717>

8. Mejia F, Mundo V, Garcia A, Mauricio ER, Shamah T, Villalpando S, De la Cruz V. Prevalencia de anemia en la población mexicana: análisis de la Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex. [Internet]. 2023 [Citado el 30 de enero de 2025]; 65(1); pp. 225-230. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/29-Anemia-ENSANUT2022-14771-72496-2-10-20230619.pdf>

9. Barrutia LE, Ruiz CE, Moncada JF, Vargas JC, Palomino GP, Isuiza A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. Cienc. Lat. Rev. Cient. Multidiscip. [Internet]. 2021 [Citado el 04 de febrero 2025]; 5(1); pp. 11-71. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319/416>

10. Alvarez PJ. Anemia ferropénica y desarrollo ponderal en niños menores de dos años de Ecuador. Journal ScientificMQRInvestigar. [Internet]. 2023 [Citado el 04 de febrero 2025]; 8(1); pp. 652-666. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/910/3515>

11. Instituto Nacional de Salud. Prevencion de la anemia. [Online]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>

12. Cifras que duelen: Anemia sube al 43.6 % en niños menores de tres años. [Internet]. Lima: Inversion en la Infancia, 2024. [Citado el 04 de febrero 2025]. Disponible en: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/5098>

13. Anemia infantil en Perú: el 43.1% de bebés y niños menores de tres años son los más afectados. [Internet]. Peru: Infobae, 2024. [Citado el 04 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/15/mas-ninos-con-anemia-en-peru-crecen-las-cifras-a-431-en-menores-de-3-anos/>

14. Anemia en Perú: Regiones con más casos no ejecutaron el 100% de su presupuesto para luchar contra la enfermedad. Peru: Infobae, 2024. [Citado el 06 de febrero 2025]. Disponible en:

<https://www.infobae.com/peru/2024/03/27/anemia-en-peru-regiones-con-mas-casos-no-ejecutaron-el-100-de-su-presupuesto-para-luchar-contr-la-enfermedad/>

15. Ministerio de Salud del Peru. Informe: Estado Nutricional de niños menores de cinco años que acceden a establecimientos de salud. Lima: MINSA; 2023.

16. Colegio Médico del Perú. La anemia infantil en el Perú: Situación y retos, una nueva perspectiva. Lima; 2023.

17. Zegarra AC. Conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años en un establecimiento hospitalario en Lima norte. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. [Internet]. 2023 [Citado el 06 de febrero 2025]; 3(1); pp. 56-62. Disponible en: [file:///C:/Users/Familia/Downloads/9.zegarra-final-ya%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Familia/Downloads/9.zegarra-final-ya%20(1).pdf)

18. 41% de menores de 3 años en Nuevo Chimbote sufren de anemia. [Internet]. Diario de Chimbote. 16 de octubre de 2023

19. Fernandez F. Nuevo Chimbote: Índice de anemia infantil baja. [Internet]. Diario Correo. 20 de junio de 2023. [Consultado el 08 de febrero 2025]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/nuevo-chimbote-indice-de-anemia-infantil-baja-733676/?ref=dcr>

20. Escobar A. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al centro de salud san Fernando de Ate Vitarte, 2021. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: universidad Privada, 2021 Norbert Wiener. 2021 [Consultado el 08 de febrero del 2025] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a3328fa3-6f37-472f-9816-e8eb95ff649d/content>

21. Távara E. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de Piura – 2024. [tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones]. Lima: universidad Privada Norbert Wiener; 2024

[Consultado el 08 de febrero del 2025] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3de747a1-0362-423b-ba27-9213178509f4/content>

22. Tula M, Curasi C. Conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el glorioso colegio nacional "san Carlos" de puno, 2024 Chinchá; 2024. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: universidad Autónoma de Ica [Consultado el 08 de marzo del 2025] Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2954/1/TULA%20MAMANI%20MAYUMI%20-%20CURASI%20HONORI%20CELIA%20MONICA.pdf>

23. Garcia CK, Monserrate KN. Nivel de conocimientos y practicas sobre prevencion de anemia ferropenica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, el Carmen-Chinchá,2024. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2024. [Consultado el 08 de febrero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2747/1/5.GARCIA%20ORE-%20MOSERRATE%20JOYA.pdf>

24. Khalid et. Al. Estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de cinco años hacia la anemia en un hospital Pediátrico Hospital. International Journal of Pharmaceutical Research and Applications. [internet]. 2023 [Citado el 09 de febrero 2025]; 8(1); pp.1511-1520. Disponible en: https://ijprajournal.com/issue_dcp/Study%20of%20Knowledge,%20Attitude%20and%20Practice%20of%20Mothers%20with%20children%20less%20than%20five%20years%20towards%20Anemia%20in%20a%20Pediatric%20hospital.pdf

25. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, Durruty LE. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un. Revista Cubana de Pediatría. [Internet]. 2022 [Citado el 10 de febrero 2025]; 94(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n4/1561-3119-ped-94-04-e2291.pdf>

26. khatib AH, Joho AA. Prevalencia de la anemia y conocimientos, prácticas y actitudes de los cuidadores hacia su prevención entre menores de cinco años en Zanzíbar, Tanzania: un estudio transversal. Ijans. [Internet]. 2022 [Consultado el 09 de febrero 2025]; 16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000233#s0060>
27. Vivas J. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de etapa escolar en zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil – Ecuador, octubre 2021 a febrero 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. [Consultado el 11 de febrero 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17791/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-487.pdf>
28. Mora TL. Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre practicas preventivas de la anemia infantil, Montalvo-Ecuador 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Consultado el 11 de febrero 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68175/Mora_VTL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Alarcon RR, Villareal BH. Conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños menores de tres años, 2022. [Tesis para optar el título profesional de medica cirujana]. Chiclayo: Universidad de San Martin de Porres; 2024. [Consultado el 12 de febrero 2025]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/15932/alarcon_prr_villareal_sbh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Chozo DP. Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia ferropénica infantil en madres del Centro de Salud Portada de Manchay Pachacamac-Lima 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada deL Norte; 2023. [Consultado el 12 de febrero 2025]. Disponible en:

[https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/37576/DEISY%20ENFERMERIA.%20tesis PDF TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/37576/DEISY%20ENFERMERIA.%20tesis%20PDF%20TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

31. Pérez DA, Lavio N. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años en Hospital de Lircay- 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2023. [Consultado el 12 de febrero 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1381/TESIS%20LAVIO%20-%20PEREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Rivera MA. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de una Institución de salud, Huanchaco-2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2023. [Consultado el 11 de febrero 2025]. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120859/Rivera MMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120859/Rivera%20MMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33. Chispa AM, Rodriguez S. Prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Cono Norte 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [Consultado el 11 de febrero 2025]. Disponible en:

[https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/664/Chispa AM Rodriguez S tesis enfermeria 2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/664/Chispa%20AM%20Rodriguez%20S%20tesis%20enfermeria%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

34. Caycho AN. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Cooperativa Universal- 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. [Consultado el 11 de febrero 2025]. Disponible en:

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5147/UNFV Caycho Portuguez%20 Alessandra Naholy Titulo profesional 2021.pdf?sequence=1](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5147/UNFV%20Caycho%20Portuguez%20Alessandra%20Naholy%20Titulo%20profesional%202021.pdf?sequence=1)

35. Ascate VM, Montero SR. Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de lactantes en un Puesto de Salud. Chimbote, 2023. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2024. [Consultado el 15 de febrero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4649/Tsis%20Ascate%20-%20Montero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Ormeño DM, Santamaria CL. Conocimiento y prácticas preventivas de la anemia ferropénica a madres con niños menores de 2 años atendidos en el Puesto de Salud Víctor Raul, Chimbote – 2024. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2024. [Consultado el 17 de febrero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2859/1/8-TESES%20-%20ORME%c3%91O%20MANTILLA%20Y%20SANTAMARIA%20PELAEZ.pdf>
37. Izquierdo YY, Huaman MA. Nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Miraflores Alto, Chimbote-Perú 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2023. [Consultado el 17 de febrero 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114637/Izquierdo_GYY-Huaman_CMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Fernandez SG, Sanchez RC. Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años en el puesto de Salud Villa María, nuevo Chimbote – Perú 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023. [Consultado el 12 de febrero 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113777/Fernandez_LSG-Sanchez_CR-SD.pdf?sequence=1
39. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios. [Internet]. 2005; 26(2): p. 22.

40. Anemia ferropénica. [Internet]. Ada, 2022. [Citado el 19 de febrero 2025]. Disponible en: <https://ada.com/es/conditions/iron-deficiency-anemia/>
41. Anemia ferropénica. [Internet]. (EE. UU.): Biblioteca Nacional de Medicina, 2023. [Citado el 19 de febrero 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>
42. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica - Manejo Terapéutico Y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. Lima: MINSA; 2017.
43. La anemia infantil: ¿cuáles son las causas de esta enfermedad? [Internet]. España: UNIR; 2022. [Actualizado el 19 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/anemia-infantil/>
44. Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud. Consecuencias. Lima: Ministerio de Salud. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/consecuencias>
45. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. Lima: MINSA; 2024.
46. La anemia en niños y adolescentes suelen pasar desapercibidos. [Internet]. Lima: MINSA, 2007. [Citado el 19 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40886-la-anemia-en-ninos-y-adolescentes-suelen-pasar-desapercibidos>
47. Instituto Nacional de Salud Eficacia y seguridad del hierro polimaltosado para la prevención y tratamiento de anemia infantil (versión 2). Lima: INS; 2019.
48. Quispe AC. Nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 24 meses de edad del centro de salud comas – 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad privada del norte; 2022. [Consultado el 21 de febrero 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32650/Oliden%20Andres%2C%20Milagros%20Yamile%20-%20Pe%C3%B1a%20Renteria%2C%20Andrea%20Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49. Tostado, T; Benítez, I; Pinzón, A; Bautista, M; Ramírez, JA. Actualidades de las características del hierro y su uso en pediatría. Acta Pediatr Mex. [Internet]. 2015 [Citado el 21 de febrero 2025]; 36; pp. :189-200. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2015/apm153h.pdf>

50. Escobar , N; Huamani, A; Marcos, LS. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 a 12 meses en el Centro de Salud Aclas Huancan-Huancan, 2024. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Continental; 2024. [Citado el 25 de febrero 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16005/1/IV_FCS_504_TE_Escobar_Huamani_Marcos_2024.pdf

51. Unger, SL; Fenton, TR; Jetty, R; Critch, JN; O'Connor, DL. Requerimientos de hierro en los primeros 2 años de vida. Sociedad Canadiense de Pediatría. [Internet]. 2019 [Citado el 28 de febrero 2025]; 24(8); pp. 555. Disponible en: <https://cps.ca/documents/position/iron-requirements>

52. Correa L, Macas M. Prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años con anemia del centro de salud Namballe - Cajamarca 2020. [Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería]- Chiclayo, Pimentel: universidad señor de Sipán. [Consultado el 28 de febrero del 2025] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9769/Correa%20Guevara%2C%20Lexi%20%26%20Macas%20Castillo%2C%20Merly.pdf?sequence=1>.

53. OMS. Alimentación saludable,2024. [Consultado el 28 de febrero del 2025] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
54. Nutri wawa y CENAN. Rotafolio alimentacion complementaria. Apartir de los 6 meses, Plan para la reduccion de la desnutricion cronica infantil y prevencion de la anemia,2014. [Consultado el 28 de febrero del 2025] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO001.pdf>
55. Vega L, Nuñez R. Relación entre el estado nutricional con las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del c.s chimbanchota 2018. [Tesis para obtener el grado maestra en gestión y servicios de la salu]- Chota, universidad Cesar Vallejo. [Consultado el 28 de febrero del 2025] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28820/vega.cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. MINSA. Prevención y tratamiento de la anemia manejo preventivo de anemia en niños, Suplementación Preventiva con Hierro o Micronutrientes o Multivitamínico en solución para niños(as) menores de 36 meses a 59 meses [Consultado el 28 de febrero del 2025] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF
57. Valenzuela M. La importancia de lavados de manos en los niños, 2014 [Consultado el 04 de marzo del 2025] Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/la-importancia-de-lavados-de-manos-en-los-nios/41298506>
58. Minsa. Decálogo alago para una alimentacion segura. Cartilla imformativa [Consultado el 04 de marzo del 2025] Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/cartilla_informativa_v8.pdf
59. Carlemany U. En qué consiste la higiene alimentaria y qué beneficios tiene. [Consultado el 04 de marzo del 2025] Disponible en:

<https://www.universitatcarlemany.com/actualidad/blog/fundamentos-gestion-calidad-seguridad-higiene-alimentaria/>

60. Alium. Guía completa de métodos de conservación de alimentos [Consultado el 04 de marzo del 2025] Disponible en: <https://aliumpro.com/es/blog/articulos-cocina-profesional/guia-completa-de-metodos-de-conservacion-de-alimentos>

61. Dedalus J. El uso correcto de los utensilios de la mesa. [Consultado el 08 de marzo del 2025] Disponible en: <https://www.ehowenespanol.com/manera-correcta-comer-pasta-como-299738/>

62. Datos sobre el hierro. [Internet]. EE. UU: National institutes of health, 2022 [Citado el 08 de marzo 2025]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspañol.pdf>

63. Derivados de la hemoglobina. [Internet]. EE. UU: MedlinePlus, 2017. [Citado el 08 de marzo 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003371.htm>

64. MINSALUD. ABECÉ de la alimentación saludable. Colombia: MINSALUD; 2017

65. Black MM; Creed HM. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. perú. med. exp. salud pública. [Internet]. 2012 [Citado el 12 de marzo 2025]; 29(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013

66. Olivares, M. Suplementación con hierro. Rev Chil Nutr. [Internet]. 2004 [Citado el 12 de marzo 2025]; 31(3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182004000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=en

67. Torregroza EJ, Torregroza JP. Pruebas diagnósticas de tamizaje. Rev Colomb Cir. [Internet]. 2022 [Citado el 12 de marzo 2025]; 37(4). Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2105>

68. Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla. [Internet]. QuestionPro. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20consiste%20en,resultados%20generales%20de%20poblaciones%20grandes.>
69. ¿Qué es la investigación pura y qué ventajas tiene dentro de una academia? [Internet]. México: Universidad Panamericana, 2020 [Citado el 15 de marzo 2025]. Disponible en: <https://blog.up.edu.mx/que-es-la-investigacion-pura-y-que-ventajas-tiene-dentro-de-una-academia>
70. ¿Cómo elijo un diseño metodológico adecuado según el objetivo y nivel investigativo de mi estudio? [Internet]. Paraguay: REDALAC. [Citado el 15 de marzo 2025]. Disponible en: <https://redalac.org/como-elijo-un-diseno-metodologico-adecuado-segun-el-objetivo-y-nivel-investigativo-de-mi-estudio/>
71. ¿Qué es la investigación no experimental? [Internet]. SurveyMonkey. [Citado el 19 de marzo 2025]. Disponible en: <https://es.surveymonkey.com/mp/que-es-la-investigacion-no-experimental/>
72. Tipos de investigación. Transversal y longitudinal. [Internet]. 2020. [Citado el 19 de marzo 2025]. Disponible en: <https://tallerdeinvestigaciontesvg.blogspot.com/2020/03/16-transversal-y-longitudinal.html>
73. Tipos de estudio en salud pública. [Internet]. [Citado el 21 de marzo 2025]. Disponible en: <https://inppares.org/magazine/Revista%20XIII%202011/9-%20Tipos%20de%20Estudio.htm>
74. ¿Qué es una población? Definición, tipos y métodos de estudio. [Internet]. QuestionPro. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-una-poblacion/>
75. Tipos de muestreo: Cuáles son y en qué consisten. [Internet]. QuestionPro. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-muestreo-para-investigaciones-sociales/>

76. ¿Qué son las técnicas de investigación? Tipos y ejemplos. [Internet]. Tesis y Másters. [Citado el 21 de marzo 2025]. Disponible en: <https://tesisymasters.com.co/tecnicas-de-investigacion/>

77. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C; Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.</p>	<p>VARIABLE I</p> <p>Conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento de generalidades 2. Conocimiento de tratamiento 3. Conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población y muestra La población fue conformada de 212 madres con una muestra de 137 madres de niños menores de 5 años.</p> <p>Técnicas e instrumentos.</p> <p>Técnica: La encuesta fue aplicada de manera</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de generalidades y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>O.E.1: Identificar la relación entre el conocimiento de generalidades y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: Existe relación significativa entre el conocimiento de generalidades y las practicas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5</p>		

<p>años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025?</p>	<p>años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.</p> <p>O.E.2: Identificar la relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025</p> <p>O.E.3: Identificar la relación entre el conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025</p>	<p>años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025.</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre el conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025</p>	<p>VARIABLE II</p> <p>Prácticas sobre anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prácticas alimentarias 2. Prácticas de suplementación 3. Prácticas de higiene (lavado de manos) 	<p>individual a madres de niños menores de 5 años</p> <p>Instrumentos: Un cuestionario y una escala de Likert que consiste en un grupo de preguntas respecto a los objetivos establecidos que se busca alcanzar y las variables a medir.</p> <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos: Se realizó la base de datos mediante el programa Office Excel 2021, para realizar los gráficos es a través del IBM SPSS Statistics 27 por último para demostrar la relación de las variables del presente estudio fue mediante la rho de Spearman.</p>
---	---	---	---	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Cuestionario de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en niños menores de 5 años

Reciba un cordial saludo. Somos bachilleres de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, nuestros nombres son Castillo Esquivel Daysi y Sánchez Sandoval Antonella.

En esta oportunidad estamos llevando a cabo un trabajo de investigación, cuyo objetivo es determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años, la cual aplicaremos un cuestionario, de tal manera se le pide su participación y sinceridad ante las interrogantes lo cual serán anónimas el tiempo para el desarrollo del cuestionario será de 40 minutos.

Gracias por su ayuda.

II. DATOS GENERALES:

- A. Edad del niño (a):
- B. Edad de la madre:
- B. Grado de instrucción:
- C. Número de Hijos:

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta acerca de la anemia ferropénica y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta. Según crea conveniente.

CONOCIMIENTO DE GENERALIDADES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

1. ¿Qué es la anemia ferropénica?

- a. Aumento de la hemoglobina
- b. Disminución de la glucosa
- c. Disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre

2. ¿Por qué se produce la anemia?

- a. Por no comer alimentos con alto contenido en proteínas
- b. Por no comer alimentos con alto contenido de carbohidratos
- c. Por no consumir alimentos con alto contenido en hierro

3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?

- a. Cansancio, falta de sueño y tos
- b. Piel pálida, cansancio, pérdida de apetito
- c. Niño irritable, aumento del apetito y fiebre

4. ¿Qué consecuencias trae la anemia?

- a. El niño sube de peso rápidamente
- b. Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral
- c. Niño activo y con muchas energías

5. ¿Cuál es la prueba que se realiza para diagnosticar la anemia?

- a. Prueba de orina
- b. Tamizaje de hemoglobina
- c. Prueba de glucosa

6. ¿A qué edad se inicia la suplementación preventiva de hierro en el niño menor de 1 año?

- a. 6 meses
- b. 8 meses
- c. 4 meses

7. ¿Cuáles son las medidas preventivas que se deben tomar para prevenir la anemia?

- a. Tamizaje de hemoglobina cada mes
- b. Lactancia materna + suplementación preventiva + alimentación complementaria
- c. Control del niño sano en su establecimiento de salud cada 6 meses

8. ¿Un menor de 2 años con anemia tendrá una hemoglobina de?

- a. Mayor de 11mg/dl
- b. Menor de 10.5mg/dl

- c. Mayor de 12mg/dl

9. ¿A partir de qué edad se debe realizar el tamizaje de hemoglobina para descartar anemia?

- a. 8 meses
- b. 6 meses
- c. 4 meses

CONOCIMIENTO DE TRATAMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

10. ¿Cuál de los siguientes suplementos se utiliza para el tratamiento de la anemia?

- a. Cloruro de sodio
- b. Hierro polimaltosado/sulfato ferroso
- c. Potasio

11. ¿Con qué frecuencia se debe administrar el tratamiento con suplementación de hierro en menores de 5 años?

- a. Diariamente
- b. Inter diario
- c. Una vez a la semana

12. ¿Cuántos meses debe durar la suplementación de hierro en el niño menor de 1 año?

- a. 6 meses.
- b. 10 meses.
- c. 8 meses.

13. ¿Cuál es el efecto más común que se presenta durante el tratamiento con suplementación de hierro?

- a. Bajo de peso.
- b. Estreñimiento.
- c. El niño no crece.

14. ¿En qué momento del día le brinda la suplementación de hierro a su niño o niña?

- a. Durante la mañana, 1 hora antes o después de la lactancia materna u alimentación.
- b. Durante la mañana 30 minutos antes o después de la lactancia materna u alimentación.
- c. Durante la tarde, inmediatamente antes o después de la lactancia materna u alimentación

15. ¿Qué alimentos ricos en hierro debe consumir el niño de 6 a 8 meses para prevenir la anemia y cuál debe ser la consistencia y cantidad de estos alimentos?

- a. Calditos, hígado de pollo, anís. (Líquidos. 3 cucharadas).
- b. Carne de res, hígado. (Triturados. 4 cucharadas).
- c. Hígado de pollo (Espesos tipo puré. 2 cucharadas).

16. ¿Qué alimentos ricos en hierro debe consumir el niño de 9 a 11 meses para prevenir la anemia y cuál debe ser la consistencia y cantidad de estos alimentos?

- a. Sangrecita, hígado, bazo de res, pescado. (Picados. 2 cucharadas.)
- b. Hígado, caldos, pescado. (Espesos. 5 cucharadas).
- c. Bazo de res, hígado, calditos, té. (Líquidos. 3 cucharadas)

17. ¿Qué alimentos ricos en hierro debe consumir el niño de 12 meses a 59 meses para prevenir la anemia y cuál debe ser la consistencia?

- a. Camote, pescado, arroz, pollo. (tipo puré).
- b. Hígado, pescado, sangrecita, bazo de res. (preparación de la olla familiar).
- c. Hígado, papa, zanahoria. (Papillas).

CONOCIMIENTO DE CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

18. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?

- a. Le llena el estómago y calma el hambre.
- b. Favorece su crecimiento y desarrollo.

c. Lo ayuda a engordar o subir de peso.

19. De los siguientes alimentos de origen animal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?

- a. Pollo, huevo, chanco.
- b. Sangrecita de pollo, bazo de res, hígado.
- c. Hígado, leche, queso

20. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles ayudan a la mejor absorción de hierro?

- a. Betarraga y zanahoria.
- b. Limón y leche.
- c. Naranja y limón.

21. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles no favorecen la absorción del hierro?

- a. Té y café.
- b. Limonada.
- c. Jugo de naranja.

22. Durante el día, ¿Con que frecuencia se le debe dar de comer el menor de 6 a 8 meses?

- a. 1 sola vez (almuerzo) + lactancia materna.
- b. 2 veces (almuerzo y cena) + lactancia materna.
- c. 3 a 5 veces (desayuno, almuerzo y cena) + lactancia materna.

23. Durante el día, ¿Con que frecuencia se le debe dar de comer al menor de 9 a 11 meses?

- a. 1 sola vez (almuerzo) + 1 refrigerio (media mañana) + lactancia materna.
- b. 2 veces (almuerzo y cena) + 2 refrigerios (media mañana y media tarde) + lactancia materna.
- c. 3 veces (desayuno, almuerzo y cena) + 1 refrigerio + lactancia materna.

24. Durante el día, ¿Con que frecuencia se le debe dar de comer al niño de 12 meses a 59 meses?

- a. 2 veces (desayuno y almuerzo) + 1 refrigerio (media tarde).
- b. 3 veces (desayuno, almuerzo y cena) + 2 refrigerios (media mañana y media tarde).
- c. 5 veces + 1 refrigerio (media mañana).

25. ¿Con qué frecuencia durante la semana debería consumir uno de estos alimentos su niño: ¿hígado, sangrecita, bazo?

- a. 1 vez por semana.
- b. 2 veces por semana.
- c. Todos los días de la semana.

26. ¿A qué edad el niño debe iniciar la alimentación complementaria?

- a. A los 7 meses.
- b. A los 4 meses.
- c. A los 6 meses.

27. ¿Cuál es la importancia del inicio de la alimentación complementaria en el niño?

- a. El niño crece más rápido y por eso necesita comer más.
- b. Porque a esa edad la leche materna ya no cubre totalmente el requerimiento nutricional del niño.
- c. Porque es una creencia o mito que se debe cumplir.

Escala de Likert – Practicas sobre anemia Ferropénica

Instrucciones: Lea detenidamente cada ítem y marque con un aspa (X) o check (√) el casillero de la opción que corresponda a la respuesta elegida.

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
1	Consume su niño (a) durante la semana alguna comida rica en hierro como, bazo de res, hígado, sangrecita y pescado.					
2	Consume su niño (a) durante la semana verduras como zapallo, zanahoria, espinaca, brócoli, coliflor, alcachofa, espárrago u otros.					
3	Consume su niño (a) durante la semana alguno de los siguientes cereales: avena, quinua, arroz, trigo u otros.					
4	Consume su niño (a) durante la semana alguno de las siguientes menestras: lentejas, garbanzos, arvejas, frejoles, pallares u otros.					
5	Consume su niño (a) durante la semana calditos.					
6	Consume su niño (a) frutas antes o después de las comidas principales.					
7	Usted le brinda a su niño (a) infusiones, hierbas en las comidas principales.					

8	Usted le brinda a su niño (a) refrescos de fruta junto con el almuerzo (limonada, naranjada, maracuyá, manzana u otros).					
	PRÁCTICAS DE SUPLEMENTACIÓN					
9	Su niño al cumplir sus 4 meses recibió gotas de sulfato ferroso de manera preventiva					
10	Cumple usted en darle a su niño(a) gotas de sulfato ferroso según indicación del personal de salud para prevenir anemia					
11	Da a su menor hierro polimaltosado o sulfato ferroso con frutas ricas en vitaminas C (jugo de naranja y limonada).					
12	Asiste a sus citas programadas para el control de crecimiento y desarrollo del menor.					
13	Acompaña el hierro polimaltosado o sulfato ferroso con agua					
14	Usted ha recibido sesión educativa acerca de la preparación, consumo de alimentos que contienen hierro y sobre la administración de sulfato ferroso o hierro polimaltosado.					
15	Guardo las gotas de sulfato ferroso en un lugar que no hay luz solar ni humedad.					

	PRÁCTICAS DE HIGIENE (LAVADO DE MANOS)					
16	Usted se lava las manos al momento de la preparación de los alimentos.					
17	Usted lava las manos de su niño(a) antes y después de darle sus alimentos.					
18	Revisa usted los alimentos que se encuentren frescos y en buen estado de conservación.					
19	Mantiene limpias y desinfectadas las superficies donde cocina y se manipulan los alimentos					
20	Usted desinfecta los utensilios con agua caliente después de cada uso.					
21	Usted desinfecta con lejía al momento de lavar las frutas y verduras					

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos (2).

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Coishco, santa-2025

Nombre del Experto: Lic. Teresa Nereyda Rojas Cueva

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES



Lic. Teresa N. Rojas Cueva
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
C.E.P. 34140

Apellidos y Nombres del validador: ROJAS CUEVA TERESA

Grado académico: ESPECIALIDAD SALUD FAMILIAR

Nº. DNI: 32971823

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Coishco, santa-2025

Nombre del Experto: Elsa Lidia Palacios Carranza

IV. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

V. OBSERVACIONES GENERALES



Elsa Lidia Palacios Carranza

Mg. ELSA L. PALACIOS CARRANZA
 ESPECIALISTA EN SALUD FAM. Y COMUNIT.

Apellidos y Nombres del validador: Palacios Carranza Elsa Lidia

Grado académico: Maestra

Nº. DNI: 32923296

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud coishco, santa-2025

Nombre del Experto: SILVIA MEJIA CARDENAS

VI. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

VII. OBSERVACIONES GENERALES


RED DE SALUD PACÍFICO NORTE
CENTRO DE SALUD COISHCO

 Lic. Enf. Silvia I. Mejía Cardenas
 CEP 34754

Apellidos y Nombres del validador: MEJIA CARDENAS SILVIA ISECA
 Grado académico: Especialista Salud Familiar
 N°. DNI: 32972358

Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,760	,764	27

Fuente. Información obtenida de Procesador SPSS v. 27.

De acuerdo a la confiabilidad mediante Alfa de Cronbach se determinó que la variable conocimiento sobre anemia ferropénica, presenta un nivel de confiabilidad aceptable de 0,760.

Confiabilidad de práctica de las madres sobre la anemia ferropénica

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,894	,888	21

Fuente. Información obtenida de Procesador SPSS v. 27.

De acuerdo a la confiabilidad mediante Alfa de Cronbach se determinó que la variable práctica sobre anemia ferropénica presenta un nivel de confiabilidad aceptable de 0,894.

Anexo 4: Base de datos

N°	Conocimiento de generalidades									Conocimiento de tratamiento								Conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro									
	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	P :	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	P: 20	P: 21	P: 22	P: 23	P: 24	P: 25	P: 26	P: 27
1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
6	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
8	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
9	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1

17	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
19	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
20	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
23	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
25	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
30	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
33	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
40	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
41	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1

42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
44	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1		
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1		
46	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1		
47	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
50	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	
51	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	
53	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
54	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	
55	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
58	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
60	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	
61	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
62	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
63	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	
64	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
65	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	

67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
69	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	
70	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
71	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
74	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
77	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1
78	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
79	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	
80	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
84	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
86	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
87	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
90	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
91	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

92	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0		
93	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
95	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	
96	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
97	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	
98	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	
99	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
101	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
103	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
106	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
107	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
109	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
110	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	
111	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	
112	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
113	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	
116	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	

117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
118	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
119	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
120	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	
121	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
123	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
124	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
125	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
127	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
129	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
130	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
131	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
134	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
135	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
136	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
137	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

N°	Prácticas alimentarias								Prácticas de suplementación							Prácticas de higiene					
	P : 1	P : 2	P : 3	P : 4	P : 5	P : 6	P : 7	P : 8	P : 9	P : 10	P : 11	P : 12	P : 13	P : 14	P : 15	P : 16	P : 17	P : 18	P : 19	P : 20	P : 21
1	4	4	4	4	2	3	1	4	5	2	3	3	1	4	4	3	3	3	2	3	1
2	5	5	4	4	4	5	3	5	5	3	3	5	1	5	5	5	5	5	3	5	2
3	3	5	5	4	5	5	2	4	5	4	5	5	2	5	5	5	5	5	4	3	1
4	3	4	3	4	5	3	5	4	5	4	4	5	1	5	5	5	5	5	3	5	3
5	3	3	5	4	3	1	1	4	5	3	3	2	1	3	2	5	4	5	3	1	1
6	3	3	3	4	2	4	1	1	5	3	5	5	1	1	3	5	4	5	4	3	4
7	3	3	4	4	5	5	3	1	5	2	5	5	2	5	3	5	5	5	5	2	3
8	3	3	4	3	3	3	2	3	1	3	3	4	1	3	3	4	3	4	2	2	1
9	4	5	3	4	3	5	1	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	4	5	3
10	3	3	5	4	2	5	1	5	5	4	4	5	1	5	5	5	5	5	3	3	3
11	4	3	4	5	3	5	2	4	5	4	5	5	1	5	5	5	5	4	3	3	2
12	4	4	3	3	3	3	1	3	4	2	3	5	3	5	5	5	5	5	2	1	3
13	4	4	5	5	1	5	1	5	5	3	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	3
14	4	4	5	3	2	5	1	5	5	4	4	5	1	5	4	5	5	5	4	3	3
15	5	5	5	5	1	5	1	5	1	3	3	3	1	4	3	3	4	3	3	3	3
16	3	3	5	5	3	5	1	5	1	3	5	5	1	4	3	5	5	5	3	5	3
17	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
18	4	4	3	4	3	5	1	5	5	4	5	1	1	5	5	5	5	5	3	5	4
19	5	3	4	3	5	2	1	3	5	3	3	4	1	3	3	4	4	4	3	3	3
20	4	4	4	5	1	5	3	1	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
21	3	4	4	4	3	5	3	5	5	3	5	3	1	5	3	5	5	5	5	3	5

22	3	3	4	3	3	4	1	3	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5
23	3	2	4	3	3	4	4	4	5	3	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5
24	3	4	4	3	3	5	1	5	5	4	2	5	1	3	3	4	4	4	3	2	1
25	3	3	2	3	2	4	1	1	5	3	5	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5
26	3	5	5	5	5	5	1	1	5	4	5	5	1	1	5	5	5	5	3	3	2
27	4	3	4	4	4	4	3	4	5	2	1	5	1	5	5	3	3	3	3	3	3
28	5	3	5	5	3	5	1	5	5	4	5	5	1	1	5	4	5	5	3	3	4
29	4	3	4	5	5	5	1	3	5	4	5	5	1	5	1	5	5	5	3	1	1
30	3	3	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	3	3	2
31	5	5	3	5	5	5	1	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	3	5	2
32	4	5	5	5	2	3	1	3	5	4	5	5	1	2	5	5	5	5	2	5	1
33	5	5	5	3	5	5	1	5	5	3	5	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3
34	5	5	5	3	5	5	1	1	5	4	1	5	1	5	5	5	5	5	3	5	3
35	1	5	5	5	5	5	4	4	1	3	5	5	2	4	3	5	5	5	2	1	2
36	3	3	5	5	5	5	1	5	5	3	5	5	2	4	3	5	5	5	4	1	4
37	3	3	5	5	4	5	1	5	1	3	3	5	1	5	5	5	5	5	2	1	3
38	2	4	5	3	1	5	3	5	5	3	3	3	1	5	3	5	5	5	4	1	5
39	3	3	5	5	4	5	1	5	5	3	3	5	1	5	5	5	5	5	3	1	3
40	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	3	5	3	3	5	5	5	5	4	3	4
41	5	2	5	5	5	5	1	5	5	4	3	5	1	5	5	5	5	5	3	1	2
42	3	3	5	5	5	5	3	5	5	4	5	3	1	5	5	5	5	5	2	3	1
43	3	3	5	5	5	5	1	5	5	3	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	3
44	3	5	5	4	5	5	2	5	5	5	2	5	1	5	5	5	5	5	3	5	3
45	5	4	3	3	1	5	1	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
46	4	3	4	3	2	2	1	1	5	3	4	4	1	5	4	3	3	2	3	2	2

47	5	4	4	4	3	4	2	4	5	4	4	4	2	3	3	5	5	4	3	2	2
48	5	4	5	5	3	5	2	3	5	4	5	5	1	5	5	4	3	3	3	1	3
49	3	3	2	3	1	2	1	4	1	4	4	5	2	5	4	5	4	4	5	3	3
50	3	3	3	2	1	2	1	3	5	3	3	3	1	2	3	5	5	5	3	3	4
51	5	4	4	4	3	4	1	3	5	5	5	5	2	4	5	3	4	3	3	2	2
52	3	3	4	4	3	4	2	5	5	3	3	3	1	3	5	5	4	4	3	3	3
53	4	3	3	4	1	2	1	3	5	3	3	3	1	3	2	4	4	4	4	4	4
54	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	5	1	5	5	1	1	1	1	1	1
55	4	4	4	5	2	3	1	4	5	3	4	4	1	2	3	3	4	4	3	3	3
56	5	5	4	4	3	3	1	5	5	3	4	4	1	3	3	5	5	5	5	4	5
57	5	4	4	4	2	4	1	4	5	5	3	4	2	5	4	4	5	5	4	5	5
58	5	4	5	5	2	5	1	4	5	5	4	5	1	5	4	4	4	5	5	4	3
59	3	3	2	3	3	3	2	4	5	3	2	3	3	3	3	4	5	4	5	4	3
60	3	3	4	4	3	3	1	3	1	4	5	4	2	4	3	5	5	3	3	1	1
61	5	4	4	4	2	4	2	4	5	4	3	4	1	3	2	5	5	4	4	3	3
62	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	3	1	4	2	1	1	1	1	1	1
63	5	3	3	5	3	5	1	4	5	5	4	5	2	5	4	5	5	5	4	3	4
64	5	4	3	4	3	5	1	3	5	5	3	4	2	4	3	3	4	4	3	1	1
65	3	3	3	3	3	3	2	3	5	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	1	1
66	5	4	3	3	3	4	1	4	1	4	4	4	2	4	3	5	4	3	2	3	3
67	4	3	4	5	3	5	3	5	5	3	3	4	3	5	4	5	5	4	4	3	3
68	5	4	4	3	3	5	1	4	5	3	4	5	2	5	4	5	5	4	3	5	3
69	4	3	3	3	3	4	1	4	1	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	2	2
70	3	2	4	4	3	4	3	4	5	3	4	4	2	5	4	5	5	4	3	3	4
71	5	4	3	4	3	3	3	5	5	4	4	5	3	5	3	4	4	4	3	1	1

72	5	4	3	5	3	5	3	5	5	4	5	5	2	5	4	5	5	5	4	3	3
73	5	4	4	4	4	5	2	4	1	4	4	4	1	4	3	5	4	5	4	3	3
74	5	4	4	5	3	4	1	5	5	4	5	5	3	4	5	5	5	4	5	4	4
75	4	3	3	3	2	4	2	4	5	3	3	4	1	4	1	3	3	3	2	2	3
76	5	4	3	4	3	5	1	5	5	4	5	5	1	5	4	5	4	5	4	3	3
77	3	2	4	3	3	4	3	4	5	3	2	3	1	4	2	3	3	3	3	2	2
78	3	3	4	3	2	4	1	4	5	5	4	4	3	5	4	5	5	4	3	3	3
79	3	3	3	4	1	4	1	3	5	4	5	4	2	5	4	4	4	4	3	3	2
80	3	3	2	3	2	3	1	4	5	3	3	3	2	4	3	4	4	3	4	1	3
81	5	4	4	4	3	5	1	4	5	4	4	5	3	5	4	4	5	5	4	3	3
82	4	4	3	4	3	5	1	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	4	5	3	3
83	2	3	4	4	3	3	1	4	5	3	4	5	3	4	4	3	4	3	3	1	1
84	3	2	2	3	2	3	3	3	5	3	2	3	1	3	3	3	3	4	3	1	2
85	4	3	3	3	2	4	1	5	5	3	5	4	2	5	5	5	5	3	4	2	3
86	4	3	3	3	1	4	1	4	5	4	4	5	3	4	4	4	4	3	3	3	1
87	3	4	3	3	1	3	1	4	5	3	3	3	1	4	4	4	4	3	3	1	1
88	4	3	3	4	3	4	1	5	5	3	4	4	3	5	4	4	4	4	3	3	1
89	5	3	3	4	3	4	1	5	5	3	4	4	2	4	4	5	5	4	3	3	3
90	5	3	2	3	5	3	2	3	5	5	3	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5
91	3	2	2	3	5	3	1	3	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	3	1	5
92	4	5	4	5	5	4	1	5	5	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	2	5
93	3	3	3	3	2	3	1	3	5	5	3	5	1	5	5	5	5	5	3	2	5
94	4	3	4	4	1	5	1	5	5	5	3	5	1	3	5	5	5	5	5	1	5
95	3	2	1	3	4	4	3	5	5	5	4	4	1	5	5	5	5	3	3	3	5
96	4	3	3	3	4	3	2	2	5	3	3	5	2	2	2	5	5	5	3	3	5

97	4	3	3	3	4	3	2	2	5	4	5	5	3	5	4	5	4	3	3	5	5
98	3	3	1	2	2	4	4	3	3	3	3	4	1	3	5	4	5	5	3	1	4
99	2	3	2	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	5	4	3	4	3	2	5
100	4	4	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4	5	4	5	5
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	4	1	1	1	1	1	1
102	3	1	1	1	3	1	3	1	5	5	1	5	1	5	5	1	1	1	1	1	1
103	3	2	2	2	4	3	3	2	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1
104	5	4	3	3	4	4	2	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	4	4	3
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1
106	3	2	2	3	1	3	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	4
107	4	4	4	4	3	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	4	4	5	3	5	5
108	5	3	2	5	4	5	3	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5
109	5	2	5	5	3	3	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5
110	5	1	1	3	5	5	4	5	4	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	1	5
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1
112	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	3	5	1	5	5	5	5	5	1	5
113	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	1	5	5	1	1	1	1	1	1
114	4	4	4	5	2	5	3	5	5	5	5	3	1	5	5	5	4	3	3	3	3
115	5	5	5	5	1	3	4	2	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	3	3
116	5	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	1	5	5	4	4	4	4	2	2
117	3	3	2	3	4	3	3	2	5	5	5	5	1	4	5	5	5	5	5	3	3
118	3	1	1	3	5	5	4	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
119	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	5	3	4	5	5	5	5
120	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	1	5	5	1	1	1	1	1	1
121	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	1	5	5	1	1	1	1	1	1

122	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	1	5	5	1	1	1	1	1	1
123	5	5	5	5	1	3	3	5	5	5	3	1	5	5	5	4	4	4	4	3	3
124	3	3	3	2	3	4	5	2	5	5	5	3	1	3	5	4	5	5	4	3	3
125	5	5	5	5	2	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
126	3	3	3	2	3	2	4	5	5	5	5	3	1	3	5	5	4	4	3	4	3
127	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	1	4	5	5	5	5	3	3	3
128	3	3	3	2	4	4	1	4	5	5	3	3	1	5	5	5	5	5	3	2	5
129	4	4	4	4	2	5	3	5	3	3	5	5	1	4	3	4	4	5	5	3	2
130	5	3	4	3	3	3	1	5	5	5	5	5	1	5	5	4	4	4	5	5	5
131	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	5	5	4	5	3	3	3
132	5	3	5	5	5	5	3	5	3	3	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
133	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	3	1	3	3	4	4	4	4	3	3
134	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	4	4	4	4	3	5
135	3	3	4	5	3	4	5	5	5	3	4	4	1	4	5	5	5	5	5	3	3
136	3	3	3	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5
137	5	3	5	3	3	4	3	3	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	3	3

Anexo 5: Evidencia fotográfica





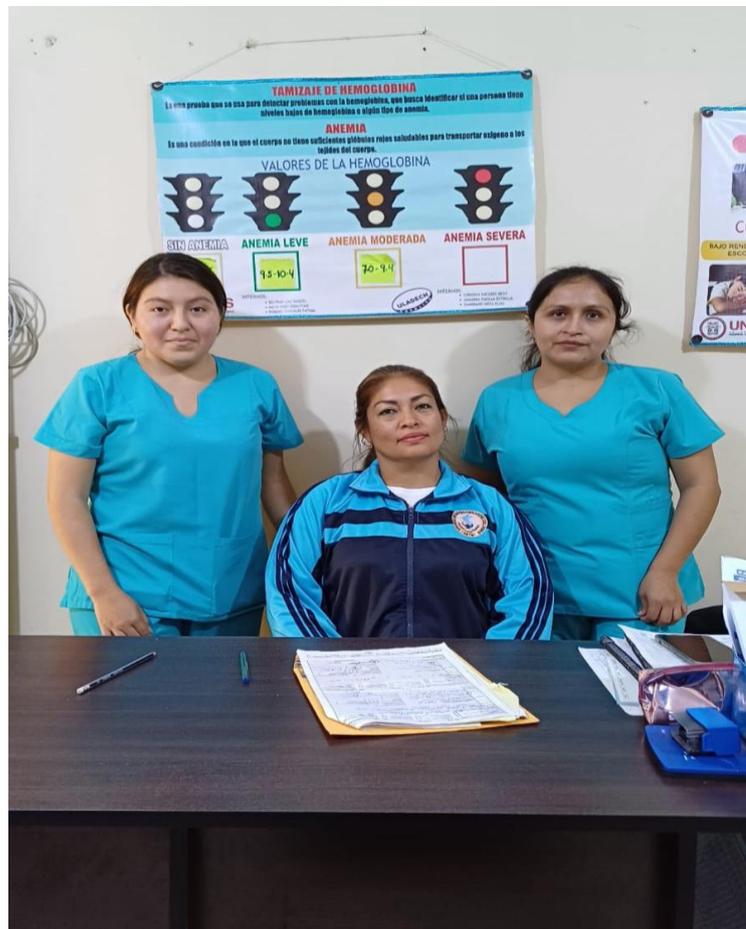












Anexo 6: Documentos administrativos



CARTA DE PRESENTACION

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

Hace Constar:

Que, **CASTILLO ESQUIVEL, Daysi Johvana** identificada con código de estudiante **0073449349** y **SANCHEZ SANDOVAL, Antonella Maite** identificada con código de estudiante **0071397828** del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada **“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO, SANTA - 2025”**

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 suscrita y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 01 de Marzo del 2025



Firmado digitalmente por:
PEREZ GOMEZ JOSE YOMIL
FIR 46876142 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/04/2025 16:50:13-0500



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

RED DE SALUD PACIFICO NORTE
CENTRO DE SALUD COISHCO
Dr. Alexander W. Sanchez Caballe
DNI: 48294488 / CMP: 095149

☎ (056) 269176
✉ info@autonomadeica.edu.pe
📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489
🌐 autonomadeica.edu.pe





UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 01 de Marzo del 2025

OFICIO N°0427-2025-UAI-FCS

Dr. Alexander Sánchez Caballero
Jefe del centro de salud
CENTRO DE SALUD COISHCO
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, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha 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 la estudiante pueda 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 la estudiante 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.



Firmado digitalmente por:
PEREZ GOMEZ JOSE YOMIL
FIR 46000142 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/04/2025 18:60:17-0500

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

[Handwritten Signature]
Dr. Alexander W. Sánchez Caballero
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 095149
Recibido 05/04/25
Hora: 11:30 AM

☎ (056) 269176
✉ info@autonomadeica.edu.pe
📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489
🌐 autonomadeica.edu.pe



[Handwritten Signature]



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Responsables: Castillo Esquivel Daysi y Sánchez Sandoval Antonella del Programa académico de Enfermería

Fecha:

YO....., identificada con N° de DNI en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, acepto participar voluntariamente del estudio titulada “Conocimiento y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa – 2025”, la cual pretende determinar la relación entre el conocimiento y prácticas, en la cual autorizo que se me pueda aplicar una encuesta sobre conocimientos y de prácticas sobre anemia ferropénica, comprometiéndome a responder con sinceridad cada uno de las preguntas, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usará los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación (fotográfica) durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación, garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra del estudio.

Firma:

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de
Investigación

DR. SÁNCHEZ CABALLERO ALEXANDER
JEFE DEL CENTRO DE SALUD COISHCO

Nosotras, **CASTILLO ESQUIVEL DAYSI JOHVANA**, identificada con DNI N° 73449349, con domicilio ASENT. H. VILLA LOS JARDINES NORTE MZ A. LT. 12 Y **SANCHEZ SANDOVAL ANTONELLA MAITE** con DNI N° **71397828**, con domicilio URB 21 DE ABRIL B 16 LT 3. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que, siendo estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, taller de titulación (ENFERMERIA), solicitamos a Ud. Permiso para realizar trabajo de Investigación en su institución sobre "conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Coishco, Santa - 2025".

Para optar el título de licenciada (o) en enfermería

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud
(Distrito coishco – Provincia santa – Departamento Ancash)

30 de enero del 2025


FIRMA

DNI: 73449349

CASTILLO ESQUIVEL DAYSI


FIRMA

DNI: 71397828

SANCHEZ SANDOVAL ANTONELLA



Recibido 30/01/2025
Hora: 13:00 HRS

Centro de Salud Coishco

**Autorización de la institución para desarrollar el trabajo de
investigación**

Centro de Salud Coishco

Por la presente,

Yo, **Alexander Sánchez Caballero** jefe del establecimiento del Centro de Salud Coishco, otorga autorización para el desarrollo del trabajo de investigación titulado **“Conocimiento y prácticas sobre anemia ferropénica de madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Coishco, Santa-2025”**.

Esta autorización permite a los investigadores utilizar la identidad de nuestra institución y acceder a la información necesaria para los fines específicos de esta investigación, con el compromiso de que toda la información proporcionada será manejada con estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente para los propósitos indicados.

Nos complacemos en colaborar con esta investigación y confiamos en que sus resultados contribuirán al mejoramiento de nuestra institución.

Atentamente.



RED DE SALUD PACIFICO NORTE
CENTRO DE SALUD COISHCO

Dr. Alexander W. Sánchez Caballero
DNI: 46265456 CMP: 095149
JEFATURA

DNI:

46265456

Dr. Alexander Sanchez Caballero
CMP. 095149.

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA"

CONSTANCIA

Dr. Alexander Sánchez Caballero

Jefe del Centro de Salud

CENTRO DE SALUD COISHCO

HACE CONSTAR

Que las bachilleres, **CASTILLO ESQUIVEL DAYSI JOHVANA** identificada con DNI N° 73449349 y **SANCHEZ SANDOVAL ANTONELLA MAITE** identificada con DNI N° 71397828, del programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, con su tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO, SANTA-2025"; aplicaron de manera satisfactoria los instrumentos de investigación en esta institución.

Quien expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada, para los fines que estimen conveniente.



DNI: 46265456
Dr. Alexander Sánchez Caballero
CMP. 095149

Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud.



1751384055_INFORME FINAL -CASTILLO Y SÁNCHEZ.docx

📅 2025

📅 2025

🏫 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:471087776

141 Páginas

Fecha de entrega

1 jul 2025, 12:29 p.m. GMT-5

31.852 Palabras

Fecha de descarga

1 jul 2025, 12:42 p.m. GMT-5

142.391 Caracteres

Nombre de archivo

1751384055_INFORME FINAL -CASTILLO Y SÁNCHEZ.docx

Tamaño de archivo

4.5 MB



15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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