



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD
PAMPA INALAMBRICA, ILO – MOQUEGUA, 2025.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

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

PRESENTADO POR:

FLORES QUISPE, LUCIA HAZIEL
CHOQUEHUANCA HUANCAPAZA, CARMEN LUZ

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

DOCENTE ASESOR:

MG. ALEX ARTURO VILCAS LAZO
CÓDIGO ORCID: N°0000-0002-9507-0153

CHINCHA, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



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.** Lucia Haziel Flores Quispe y la **Bach.** Carmen Luz Choquehuanca Huancapaza, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA, ILO – MOQUEGUA, 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 02:46:48-0500

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

DECLATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, FLORES QUISPE LUCIA HAZIEL identificado(a) con DNI N°72032979, y CHOQUEHUANCA HUANCAPAZA CARMEN LUZ identificado(a) con DNI N°77027484 en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA, ILO – MOQUEGUA, 2025, Declaramos bajo juramento que:

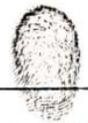
NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA.

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

24%

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

Chincha Alta, 09 de julio del 2025

FLORES QUISPE, LUCIA HAZIEL
DNI: 72032979




CHOQUEHUANCA HUANCAPAZA, CARMEN LUZ
DNI: 77027484

CERTIFICACION DE FIRMA(S) A LA VUELTA

DEDICATORIA

A Dios, por habernos dado la fortaleza para salir adelante a pesar de las adversidades.

A nuestros queridos padres por habernos forjado como la persona que somos en la actualidad, muchos de nuestros logros se los debemos a ustedes entre los que se incluye este.

A nuestros hermanos y familia, por motivarnos día a día a lograr nuestras metas, por ser nuestro soporte y motivación siempre.

Este trabajo es el resultado del esfuerzo compartido y la perseverancia, lo entregamos con orgullo como un paso importante en nuestra formación y futuro profesional.

AGRADECIMIENTO

Al asesor de la presente investigación, por su orientación, apoyo y tiempo que fueron esenciales para la finalización del proyecto de investigación.

Al Centro de Salud Pampa Inalámbrica, representada por la Dra. María Luisa Zegarra Villena por brindarme el permiso correspondiente para la ejecución de la investigación y hacer posible la culminación del estudio.

A la Universidad Autónoma de Ica porque nos ha dado la oportunidad de poder realizar nuestro trabajo de investigación y por haber confiado en nosotras para crecer profesionalmente.

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025. El estudio de tipo básico, con enfoque cuantitativo, de naturaleza correlacional, y cuenta con un diseño no experimental, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 160 madres, seleccionándose una muestra de 114, con niños menores de 5 años, mediante muestreo probabilístico. En el análisis inferencial, se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman. En cuanto a los conocimientos básicos, el 42.1% presentó un nivel alto. En la dimensión tratamiento de la anemia, predominó el conocimiento medio 36.0%. Respecto al consumo de alimentos con alto contenido de hierro, el 42.1% presentó un conocimiento bajo. Las prácticas relacionadas con la prevención de la anemia ferropénica el 41.2% conocimiento bajo. En la preparación de alimentos, el 38.6% conocimiento medio. En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria y el aporte de hierro en la alimentación, se mantuvo la tendencia al conocimiento bajo 39.5%. Por último, en la prevención de patologías infantiles, el 39.5% conocimiento bajo. Conclusión, existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025, evidenciada por un valor de $p = ,000$ y un coeficiente de correlación $Rho = 0,788$.

Palabras clave: Conocimiento, Prácticas, Anemia ferropénica, Madres.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge levels and practices related to the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 5 years of age at the Pampa Inalámbrica Health Center in Ilo-Moquegua, 2025. The study was basic, quantitative, relational, and had a non-experimental, cross-sectional, and prospective design. The population consisted of 160 mothers, and a sample of 114 mothers with children under 5 years of age was selected using probability sampling. Spearman's Rho correlation coefficient was applied for inferential analysis. Regarding basic knowledge, 42.1% had a high level. In the anemia treatment dimension, medium knowledge predominated (36.0%). Regarding the consumption of foods high in iron, 42.1% had low knowledge. Regarding practices related to the prevention of iron deficiency anemia, 41.2% had low knowledge. Regarding food preparation, 38.6% had average knowledge. Regarding complementary feeding practices and iron intake in the diet, the trend toward low knowledge continued at 39.5%. Finally, regarding the prevention of childhood illnesses, 39.5% had low knowledge. In conclusion, there is a relationship between the level of knowledge and practices regarding the prevention of iron deficiency anemia among mothers of children under 5 years of age at the Pampa Inalámbrica Health Center, Ilo-Moquegua, 2025, as evidenced by a p value of .000 and a compensation coefficient of $Rho = 0.788$.

Keywords: Knowledge, Practices, Iron Deficiency Anemia, Mothers.

INDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN	15
2.1. Descripción del problema	17
2.2. Pregunta de investigación general.....	18
2.3. Preguntas de investigación específicas	19
2.4. Objetivo general.....	19
2.5. Objetivos específicos	19
2.6. Justificación e importancia.....	20
2.7. Alcances y limitaciones.....	21
III. MARCO TEÓRICO	23
3.1. Antecedentes.....	23
3.2. Bases teóricas	28
3.3. Marco conceptual	42
VI. METODOLOGÍA	43
4.1. Tipo y Nivel de investigación	43
4.2. Diseño de Investigación.....	43
4.3. Hipótesis general y específicas	44
4.4. Identificación de variables.....	45

4.5. Matriz de operacionalización de variables	46
4.6. Población – Muestra	49
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	50
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	51
V. RESULTADOS	52
5.1. Presentación de Resultados	52
5.2. Interpretación de los resultados.....	62
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	64
6.1 Análisis inferencial	64
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	70
7.1. Comparación resultados	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS	86
Anexo 1: Matriz De Consistencia.....	87
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	91
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	99
Anexo 4: Base de datos.....	104
Anexo 5: Evidencias fotográficas.....	106
Anexo 6: Documentos administrativos.....	111
Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud.....	116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	52
Tabla 2 Conocimientos básicos de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	53
Tabla 3 Tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	54
Tabla 4 Consumo de alimentos con alto contenido de hierro en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	55
Tabla 5 Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	56
Tabla 6 Prácticas de preparación de alimentos en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	57
Tabla 7 Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	58
Tabla 8 Prácticas de aporte de hierro en la alimentación en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	59
Tabla 9 Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	60
Tabla 10 Prácticas de prevención de patologías infantiles en madres de	

niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	61
Tabla 11 Prueba de normalidad.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	52
Figura 2 Conocimientos básicos de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	53
Figura 3 Tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	54
Figura 4 Consumo de alimentos con alto contenido de hierro en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	55
Figura 5 Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	56
Figura 6 Prácticas de preparación de alimentos en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	57
Figura 7 Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	58
Figura 8 Prácticas de aporte de hierro en la alimentación en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	59
Figura 9 Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	60
Figura 10 Prácticas de prevención de patologías infantiles en madres de	

niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.....	61
--	----

I. INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es un problema relevante de salud pública que impacta sobre todo a los niños menores de cinco años, debido a que en esta fase esencial de su crecimiento y desarrollo requieren una mayor cantidad de hierro.(1) Se estima que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en la infancia, lo que impacta negativamente en el desarrollo cognitivo, inmunológico y físico de los niños. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que esta condición sigue siendo una de las principales causas de morbilidad infantil, especialmente en países en desarrollo.(2) La prevención de la anemia ferropénica es crucial para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo infantil, lo que requiere intervenciones efectivas desde el hogar y la comunidad. En este contexto, el conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica juega un papel fundamental en la reducción de su prevalencia y consecuencias.(3)

El objetivo general de este estudio es 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 Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025. Es fundamental enfrentar esta problemática debido al impacto significativo que la anemia por deficiencia de hierro puede generar en el desarrollo físico y mental de los niños pequeños, así como en su salud y calidad de vida futura. Asimismo, analizar la relación entre el conocimiento y las estrategias de prevención de la anemia permite obtener información clave para la creación de intervenciones más eficientes y enfocadas en la comunidad, con el propósito de combatir esta afección prevenible.(4)

Este estudio se realizó siguiendo el esquema básico establecido por la universidad, consignando las secciones:

Capítulo I, presenta la introducción de la investigación, la cual está debidamente sustentada; y el contenido separado por capítulos, para la mejor comprensión del estudio.

Capítulo II, En este capítulo se presenta el planteamiento y descripción del problema; preguntas generales y específicas que guían el estudio. También se establecen el objetivo general y específicos, así como la justificación e importancia de la investigación.

Capítulo III, se desarrolla el marco teórico, con sus antecedentes internacionales, nacionales y locales; las bases teóricas y marco conceptual respectivamente.

Capítulo IV, En este capítulo se ubica los métodos utilizados en el estudio: tipo, nivel y diseño de investigación, así como la hipótesis general y específicas. También se identifican las variables junto con la matriz de operacionalización, se especifica la población y muestra, se detallan las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, así como la técnica empleada para el análisis y procesamiento de la información.

Capítulo V, se presentan los resultados obtenidos del estudio.

Capítulo VI, se analizan los resultados obtenidos.

Capítulo VII, se analizan los resultados obtenidos.

En el Capítulo VII se aborda la discusión de los resultados, las conclusiones, las recomendaciones y se incluyen las referencias bibliográficas. Además, se adjuntan los anexos correspondientes al final del trabajo.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La anemia ferropénica es uno de los principales problemas de salud pública del mundo, y afecta especialmente a los niños menores de cinco años debido a sus elevadas necesidades nutricionales y a su vulnerabilidad a las carencias nutricionales.(5)

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta afección afecta a cerca del 40% de los niños de este grupo de edad y puede comprometer el desarrollo cognitivo, el crecimiento y la inmunidad, haciéndolos más susceptibles a las infecciones.(6) A escala internacional, varios estudios han demostrado que la falta de conocimientos de las madres sobre la importancia de prevenir la anemia ferropénica contribuye a su elevada prevalencia, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. La falta de adopción de prácticas preventivas, como la suplementación con hierro y la incorporación de alimentos ricos en este mineral a la dieta de los niños, demuestra la necesidad de reforzar las estrategias educativas dirigidas a madres y cuidadores.(7)

Asimismo, en el año 2022, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), junto con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), reportó que el 42% de los niños peruanos entre 6 y 35 meses padecían anemia, evidenciando una grave problemática de desnutrición en el país. Este dato revela la persistencia de la pobreza en distintas zonas del país, afectando al 6.7% de las familias peruanas.(8)

En América Latina, la anemia ferropénica sigue siendo un problema importante, con variaciones en la prevalencia según las condiciones socioeconómicas y el acceso a los servicios de salud. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), países como Perú, Bolivia y Guatemala presentan altas tasas de anemia

infantil, especialmente en comunidades rurales y periurbanas.(9) La falta de información adecuada sobre la importancia de las dietas ricas en hierro, la introducción temprana de alimentos pobres en nutrientes y el destete inadecuado son factores que perpetúan esta condición. Las iniciativas regionales han intentado mitigar este problema mediante programas de suplementación y educación nutricional, pero la adherencia sigue enfrentándose a retos relacionados con la aceptación cultural y el acceso a los recursos.

A nivel nacional, el informe del INEI de 2022 señala que en Puno, cerca del 70% de los niños padece anemia, evidenciando el deterioro de la salud infantil en el país. Además, se ha observado una disminución del 1.2% en la prevalencia de la anemia, las elevadas cifras en algunas regiones destacan la urgencia de fortalecer las estrategias de promoción de la salud.(10)

A nivel local, en la región Moquegua, el problema de la anemia ferropénica en niños menores de cinco años sigue siendo importante, con un impacto significativo en el desarrollo infantil. En el Centro de Salud Pampa Inalámbrica de Ilo, se constata que muchas madres desconocen la importancia de prevenir la anemia y no siguen correctamente las recomendaciones sobre suplementación con hierro, dieta equilibrada y controles periódicos de salud de sus hijos. Además, factores como la baja escolarización de las madres, las barreras culturales y las dificultades económicas contribuyen a la persistencia del problema. Por lo tanto, evaluar el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas adoptadas por estas madres es esencial para desarrollar estrategias eficaces que puedan reducir la incidencia de la anemia ferropénica y promover la salud infantil en la comunidad.(11)

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas

sobre prevención de anemia ferropénica, en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre la dimensión de conocimiento sobre el tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de alimentos con alto contenido de hierro y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Establecer la relación entre la dimensión conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

O.E.2: Establecer la relación entre la dimensión conocimiento sobre el tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

O.E.3: Establecer la relación entre la dimensión consumo de alimentos con alto contenido de hierro y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

2.6. Justificación e importancia

Justificación

El presente estudio se justifica en los siguientes aspectos.

Justificación teórica: La anemia por deficiencia de hierro constituye un problema de salud pública a nivel global que afecta principalmente a niños menores de cinco años, poniendo en riesgo su desarrollo tanto físico como cognitivo. Los estudios muestran que la deficiencia de hierro puede estar relacionada con factores nutricionales, socioeconómicos y culturales. Por lo tanto, comprender el nivel de conocimientos y las prácticas de las madres en relación con la prevención de esta afección es fundamental para identificar lagunas y proponer intervenciones eficaces. La literatura destaca que las estrategias educativas pueden cambiar los hábitos alimentarios y promover una suplementación adecuada, reduciendo la prevalencia de la anemia. Así, esta investigación se basa en los fundamentos teóricos de la nutrición infantil, la promoción de la salud y la educación sanitaria, proporcionando un punto de referencia para futuras acciones preventivas.

Justificación práctica: Esta investigación hará una contribución directa a la comunidad atendida por el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, ofreciendo un diagnóstico de los conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de la anemia ferropénica. Los resultados podrían apoyar programas educativos dirigidos a promover una alimentación saludable y el uso adecuado de suplementos de hierro. Además, se espera que los resultados orienten a los profesionales de la salud en la formulación de estrategias más eficaces para reducir las tasas de

la enfermedad. De este modo, la investigación tiene un impacto práctico relevante al permitir mejorar la atención materno-infantil y reforzar las políticas de prevención de la anemia, beneficiando directamente a la salud de los niños menores de cinco años.

Justificación metodológica: El estudio utilizará un enfoque cuantitativo, ya que esto permitirá evaluar objetivamente el nivel de conocimientos y prácticas de las madres, facilitando el análisis estadístico de los datos. El uso de cuestionarios estructurados será un método eficaz para recoger información estandarizada, garantizando una mayor fiabilidad y validez de los resultados. La metodología adoptada permitirá no sólo describir la situación actual, sino también establecer relaciones entre variables, posibilitando inferencias útiles para la formulación de intervenciones. Así pues, la elección metodológica se justifica por su capacidad de proporcionar datos concretos en los que basar futuras acciones en materia de salud pública.

Importancia

La investigación es muy pertinente porque la anemia ferropénica en la infancia puede causar efectos negativos permanentes, como retraso del crecimiento, dificultades cognitivas y mayor vulnerabilidad a las infecciones. Comprender el nivel de conocimiento de las madres y sus prácticas permitirá desarrollar estrategias educativas y preventivas más eficaces. Además, el estudio ayudará a fortalecer las acciones de promoción de la salud infantil, reforzando la importancia de una nutrición adecuada en los primeros años de vida.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Los alcances de esta investigación comprenden aspectos fundamentales relacionados con la salud materno-infantil. En cuanto a los resultados esperados, se busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5

años. Temporalmente, el estudio se desarrolló durante el año 2025 y, geográficamente, se llevó a cabo en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, ubicado en el distrito de Ilo, región Moquegua. El análisis se centró específicamente en evaluar el conocimiento y las acciones preventivas que aplican las madres respecto a esta condición.

Metodológicamente, el estudio tiene un enfoque descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. Aunque los resultados no son generalizables a toda la población, ofrecen una base valiosa para futuras investigaciones en contextos similares, particularmente en áreas con características sociodemográficas y sanitarias parecidas.

Limitaciones

Durante el desarrollo de esta investigación se presentaron diversas limitaciones que condicionaron su ejecución. En el ámbito económico, la escasez de recursos financieros impidió ampliar el estudio a otros centros de salud o distritos cercanos, limitando así el alcance geográfico. En cuanto al acceso, el trabajo se centró exclusivamente en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, lo que restringe la posibilidad de extrapolar los hallazgos a otras zonas de la región Moquegua. Asimismo, se enfrentaron obstáculos administrativos, como demoras en los trámites para la obtención de permisos y la coordinación con el personal de salud del establecimiento. Otro desafío fue la diversidad lingüística presente entre algunas madres, especialmente aquellas cuya lengua materna es el aimara, lo que implicó realizar adaptaciones en los instrumentos de recolección de datos y contar con el apoyo de intérpretes para asegurar la correcta comprensión y respuesta. A pesar de estas dificultades, los resultados obtenidos ofrecen información significativa para entender el problema y diseñar estrategias de intervención eficaces.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Nawaz S, et al. en Pakistan, en su estudio denominado: Conocimiento, actitud y práctica de las madres respecto al destete y la aparición de anemia ferropénica en niños de 6 a 60 meses. Como objetivo se evalúa la conciencia y las prácticas de las madres de niños de 6 a 60 meses con respecto al destete y su asociación con la anemia, de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 440 madres. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta mediante un cuestionario. Los hallazgos evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes de anemia infantil y varios factores, tales como: el sexo del niño ($p = 0,008$), la edad ($p = 0,005$), la edad al comenzar el destete ($p = 0,051$), los patrones alimenticios ($p = 0,022$), la variedad en la alimentación ($p = 0,001$), el cuidador principal ($p = 0,043$), los antecedentes de pica ($p = 0,013$), así como el tipo y la frecuencia de ingesta de alimentos ($p = 0,003$), abarcando tanto opciones saludables como no saludables. Se concluyó que las madres contaban con un conocimiento adecuado sobre las prácticas de destete; no obstante, el inicio tardío del destete y los hábitos alimentarios de los lactantes contribuyeron al desarrollo de anemia ferropénica en los niños.(12)

Hassan A, et al. en Zanzibar, en su estudio denominado: Prevalencia de la anemia y conocimientos, prácticas y actitudes de los cuidadores hacia su prevención entre menores de cinco años en Zanzibar, Tanzania: un estudio transversal. Como objetivo fue determinar la prevalencia de la anemia y los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en relación con su prevención entre los niños menores de cinco años en Zanzibar. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 594 madres. La recolección de

datos se realizó mediante una encuesta tipo cuestionario. Los resultados presentaron que el 69.1% de los niños menores de cinco años presentaron anemia, siendo el 43.8% leve, 22.9% moderada y 2.4% grave. Los niveles de conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores fueron del 36.7%, 43.4% y 49.8%, respectivamente. Se concluyó que la prevalencia de anemia en los niños fue elevada y preocupante, reflejándose en bajos niveles de conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias inadecuadas.(13)

Dzando G, et al. en Ghana, en su estudio denominado: La magnitud de la anemia y las prácticas preventivas en madres con niños menores de cinco años en Dodi Papase, región del Volta, Ghana, se propuso como objetivo determinar las prácticas de prevención de la anemia que llevan a cabo las madres con niños menores de cinco años en el distrito de Kadjebi de la región del Volta en Ghana, de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 150 madres. La recolección de datos se realizó utilizando una encuesta estructurada en formato de cuestionario. Sus resultados demostraron que, los niveles de hemoglobina registrados en estos niños mostraron que el 85,3% eran anémicos, además, las prácticas de prevención de la anemia comprendían si el niño había recibido alguna profilaxis contra la malaria (98,4% lo negó), si el niño había sido desparasitado en los últimos tres meses (89,9% lo negó), si el niño había recibido suplementos de hierro en los últimos tres meses (59,7% lo negó), si el niño había recibido suplementos vitamínicos en los últimos tres meses (24,0% lo negó). Concluyen, que la mayoría de los niños del estudio eran anémicos.(14)

Samararathna R, et al. (2022), en India, en su estudio denominado: Conocimientos y prácticas sobre anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro entre madres de niños de edades comprendidas entre 6 y 59 meses en una zona suburbana de Sri Lanka, se plantearon como objetivos, analizar los entendimientos y acciones respecto a la anemia en la infancia, talasemia y la insuficiencia de hierro entre madres de infantes con edades entre 6 y 59 meses en

una localidad periférica de Sri Lanka. Se utilizó un enfoque cuantitativo, transversal, correlacional y no experimental, con una muestra de 392 madres. Los resultados mostraron que el 33% de las madres posee un nivel alto de conocimiento, y el 12% desconoce cuales son los alimentos ricos en hierro. La correlación indicó que tanto la edad como el nivel educativo están relacionados con el conocimiento materno sobre la anemia. Se concluye que hay un considerable desconocimiento entre las madres.(15)

Rojas N, et al. en Cuba, en su estudio denominado: Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año, se propuso como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año de edad, de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 352 madres. Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta tipo cuestionario. Los resultados indicaron que, en la dimensión de conocimientos básicos, el 54,7% de las madres presentó un nivel alto, mientras que el 53% demostró conocimientos bajos respecto a las medidas preventivas. En cuanto al tratamiento, se observó un nivel medio de tratamiento del 54,2%. De manera global, el 38,9% de las madres evidenciaron tener conocimientos medios sobre la prevención de la anemia ferropénica. Se concluye que las madres poseen un nivel de conocimiento que va de medio a alto sobre esta condición.(16)

Flores K, et al. en Ecuador, en su estudio denominado: Factores Asociados a la Anemia Ferropénica en Pacientes Pediátricos de 1 a 5 años, se propuso como objetivo determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en pacientes pediátricos de 1 a 5 años, de tipo cualitativo y cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 120 madres. La técnica fue mediante la encuesta de tipo cuestionario. Sus resultados demostraron que, del 100% de madres encuestadas solo el 15,8% tiene conocimiento sobre la anemia por deficiencia de hierro. Concluyen, que entre todos los factores; el que

tuvo nivel bajo fue sobre el conocimiento de la anemia ferropénica.(17)

Santos A, et al. en Ecuador, en su estudio denominado: Conocimientos y prácticas sobre la anemia en representantes de niños menores de 5 años de la unidad educativa Luz y Libertad en la concordia, se propuso como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las practicas sobre anemia ferropénica, descriptivo, no experimental con una muestra de 66 madres. La técnica de recolección de datos fue mediante un cuestionario. Sus resultados demostraron que, el 85% de los niños si consumen suplementos de hierro en su dieta habitual. Así mismo el 95 % de los tutores refirió que poseía conocimientos sobre la importancia del consumo de hierro en la dieta habitual de los niños. El 72,5 % conocía que el consumo de cítricos favorece la absorción del hierro; sin embargo, el 25 % no estaba seguro de este dato. El 92,5 % tenían el conocimiento de que la anemia es la disminución del hierro en el organismo. En conclusión, existe relación estadística significativa entre ambas variables de conocimiento y practicas preventivas sobre anemia ferropénica.(18)

Antecedentes nacionales

Bejar E, Flores C. en Lima, en su tesis denominada: Conocimiento y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023, se propuso como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara Vitarte. Se aplicó una metodología básica, cuantitativa, descriptivo-correlacional y de diseño no experimental transversal. La muestra estuvo compuesta por 50 madres, y la recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 52% de las mujeres presentan un conocimiento bajo, el 32% un nivel medio y el 16 % un nivel alto. En prevención, el 52% de las

madres tiene nivel bajo, 34% medio y 14% alto. Se concluye que hay relación entre las dos variables.(19)

Violeta M. en Chincha, en su tesis denominada: Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención de anemia ferropénica – Centro de Salud Pueblo Nuevo, Chincha – 2024, se propuso como objetivo identificar el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención de anemia ferropénica - Centro de Salud Pueblo Nuevo, cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 123 madres. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta aplicada a través de un cuestionario. Sus resultados demostraron que, 76% de madres conocen acerca de la prevención de la anemia ferropénica y un 24% desconoce, según dimensión generalidades de la anemia ferropénica un 77% conoce y desconoce un 23%, en dimensión alimentación con fuentes de hierro el 88% desconoce y un 12% conoce y en suplementación con hierro el 85% conoce y el 15% desconoce. Concluyen, que las madres de niños menores de 5 años conocen acerca de la prevención de la anemia.(20)

Rivera M. en Trujillo, en su tesis denominada: Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de una Institución de salud, Huanchaco - 2022, se propuso como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de una Institución de Salud, de tipo básica, no experimental, descriptivo y correlacional, con una muestra de 132 madres de niños de 6 a 36 meses. La técnica utilizada para la recolección de datos consistió en la aplicación de una encuesta estructurada en forma de cuestionario. Los resultados mostraron que el 61% de las madres tiene un alto conocimiento sobre la anemia ferropénica, el 33% un nivel medio y el 6% uno bajo. En cuanto a las prácticas preventivas, el 65% de las madres presentó buenas prácticas, el 31% prácticas regulares y el 4% prácticas deficientes. Se concluye, que existe una relación significativa entre conocimiento y prácticas, con $p = 0.001$.(21)

Antecedente Local

Mejía M. en Moquegua, en su tesis denominada: Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú. 2021, se propuso como objetivo evaluar determinar los conocimientos que tienen las madres de P.S. Los Ángeles, de tipo cuantitativa, transversal y poblacional, no experimental y descriptivo, con una muestra de 53 madres de niños de 6 a 36 meses. La técnica empleada para la obtención de datos fue la aplicación de encuestas mediante cuestionarios. Sus resultados demostraron que, el 58,5% de las madres son conscientes de la anemia por deficiencia de hierro en los niños, mientras que el 41,5% lo desconoce. Concluyen, que la mayoría de las madres tienen conocimiento de la anemia, su prevención, indicaciones y síntomas.(22)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

3.2.1.1. Definición de Nivel de conocimiento

Este concepto abarca tanto la profundidad como la extensión del entendimiento en un área específica. Medir el nivel de conocimiento consiste en identificar la habilidad de una persona o colectivo para entender, analizar y aplicar información relevante en un área específica del saber.(23)

3.2.1.2. Definición sobre el Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

En relación con el conocimiento sobre las medidas generales para prevenir la anemia, se reconoce que esta es una condición multifactorial cuyos efectos pueden persistir a lo largo de toda la vida. En cuanto a la prevención de la anemia ferropénica, es fundamental que el equipo de salud proporcione educación durante el control prenatal de la madre, así como en la atención integral del control de crecimiento y desarrollo infantil.(23)

Las estrategias para prevenir la anemia en la primera infancia incluyen la lactancia materna exclusiva y la introducción de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad. Es fundamental incluir diariamente alimentos de origen animal como hígado, carnes rojas y pescado, que son las mejores fuentes de hierro hemínico.(24) En cuanto a la suplementación preventiva, se recomienda administrar hierro a los bebés prematuros desde los 30 días de nacidos y, en el caso de los nacidos a término, a partir del cuarto mes hasta los 35 meses de edad. Además, es esencial proporcionar consejería y seguimiento para garantizar la adherencia a la suplementación tanto en los establecimientos de salud como en el hogar.(25)

La evidencia científica señala que durante los primeros años de vida se establece la base estructural del cerebro, ya que en esta etapa se producen las mayores aceleraciones en su desarrollo. Entre el nacimiento y los 36 meses, se generan aproximadamente 700 conexiones neuronales por segundo. No obstante, de forma paradójica, esta etapa también constituye el momento de mayor susceptibilidad a las influencias del entorno y a la calidad de las experiencias que los niños enfrentan desde la gestación hasta los primeros años de vida.(26)

En la etapa infantil, la concentración de hierro en el cerebro aumenta de manera progresiva hasta alcanzar los niveles propios de la pubertad. Este nutriente desempeña un papel crucial en múltiples procesos del sistema nervioso, como la generación de ATP, la transmisión de impulsos nerviosos y la formación de mielina, siendo indispensable para el desarrollo neuronal y la especialización de diversas zonas cerebrales. Las investigaciones han demostrado que la deficiencia de hierro puede provocar alteraciones en el desarrollo cognitivo, motor y conductual. Asimismo, se ha vinculado con condiciones como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el síndrome de piernas inquietas, espasmos relacionados con el llanto, episodios de apnea, trastornos del sueño y una mayor probabilidad de sufrir accidentes cerebrovasculares.(27)

Participación de la Madre en el cuidado del niño

De acuerdo con Abraham Maslow, la alimentación es una necesidad fundamental en el ser humano, y la madre desempeña un papel clave en este proceso. Su nivel de conocimiento influye directamente en las acciones que adopta al participar en el cuidado y alimentación de sus hijos.(28)

Si la madre incorpora una alimentación complementaria rica en hierro, se reduce significativamente la incidencia de anemia. En caso contrario, la prevalencia de esta condición tenderá a aumentar progresivamente.

Las decisiones y acciones que una madre toma en relación con la alimentación infantil surgen de un proceso complejo, influenciado por diversos factores como las recomendaciones familiares, la educación, la religión, los patrones tradicionales y otras creencias arraigadas en la sociedad. Estos elementos pueden impactar de manera positiva o negativa en el proceso, siendo la actitud materna un factor clave que, en última instancia, determina un comportamiento específico.(29)

Anemia en infantes

La anemia durante la infancia constituye un reto importante que puede influir negativamente en el desarrollo integral y el futuro de los niños afectados. A largo plazo, puede dificultar la regulación de impulsos y está relacionada con el TDAH. La anemia infantil varía por sexo: en niños se presenta como falta de atención y en niñas como comportamientos agresivos.(30)

Según el Ministerio de Salud (MINSA), los niveles de hemoglobina en la sangre determinan sus niveles, los cuales pueden variar debido a distintos factores como la edad, el sexo, la altitud del lugar de residencia, el embarazo, el origen étnico y el consumo de tabaco, entre otros. Con base en esta evaluación, se determina la presencia o ausencia de anemia mediante criterios específicos establecidos para su diagnóstico.(31)

Tabla 1. Niveles de hemoglobina (g/dL)

Población	Con anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Niños prematuros				
1° semana de vida.	≤13.0			> 13.0
2° a 4ta semana de vida.	≤10.0			> 10.0
5° a 8va semana de vida.	≤8.0			> 8.0
Nacidos/as a términos.				
Menor de 2 meses.	< 13.5			13.5 - 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos.	< 9.5			9.5 - 13.5
Niños	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos.	<7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥11.0
Niños de 5 a 11 años.	<8.0	8.0 - 10.9	8.0 - 10.9	≥11.5

Fuente: Ministerio de Salud del Perú. Lineamiento Técnico de Salud para el tratamiento y la prevención de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y mujeres en periodo de posparto.(32)

Anemia ferropénica

Este tipo de anemia ocurre cuando el organismo no cuenta con una cantidad suficiente y constante de hierro almacenado, lo que puede deberse a diversos factores tanto internos como externos. La reducción en las reservas de hierro se refleja en una baja concentración de hemoglobina en la sangre. Esta situación, denominada “anemia ferropénica”, es causada principalmente por una deficiencia de hierro en el organismo. La reducción de hemoglobina afecta el transporte eficiente de oxígeno, lo que puede

provocar un aumento en la frecuencia cardíaca como mecanismo compensatorio, causando en los niños síntomas como cansancio, debilidad y taquicardia.(33)

Clasificación de la anemia

Según el Ministerio de Salud (Minsa), la anemia se puede clasificar de la siguiente manera:

La anemia leve suele ser en gran parte asintomática; sin embargo, quienes la presentan pueden experimentar síntomas como fatiga, somnolencia, palpitaciones intensas especialmente después de realizar actividad física y dificultad para respirar. Es común que el apetito disminuya, lo que puede empeorar la salud del niño. Se clasifica como anemia leve cuando los niveles de hemoglobina se encuentran entre 10 y 10.9 gr/dl a nivel del mar.(32)

Por otra parte, la anemia moderada suele manifestarse sin síntomas claros, aunque las personas afectadas pueden experimentar una menor capacidad para soportar esfuerzos físicos intensos. Frecuentemente reportan palpitaciones y perciben una actividad cardiovascular acelerada. La pérdida de apetito se vuelve más evidente y la palidez destaca como un signo físico característico. Los niveles de hemoglobina asociados a la anemia moderada varían entre 7.0 y 9.9 gr/dl a nivel del mar.(32)

La anemia severa presenta síntomas que afectan varios sistemas del cuerpo. Los pacientes pueden experimentar cefaleas, mareos, vértigo, desmayos o acúfenos. Es común que tengan problemas para dormir, irritabilidad, sensibilidad al frío y dificultades de concentración. También pueden causar indigestión, falta de apetito y problemas intestinales. Se considera anemia severa con hemoglobina bajo 7 g/dl al nivel del mar.(34)

Es importante reconocer la importancia de una alimentación rica en hierro y nutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Implica identificar alimentos ricos en hierro, como carnes magras, pescado, legumbres, cereales enriquecidos y verduras de hoja verde, e incorporarlos de forma equilibrada en la dieta infantil. Y es esencial entender la importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses y la introducción adecuada de alimentos complementarios ricos en hierro a partir de entonces. (35)

Causas de la anemia ferropénica

Las causas de la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de cinco años requieren un análisis detallado de los factores que contribuyen a esta condición en ese grupo etario. Principalmente, se destaca la ingesta insuficiente de hierro en la dieta como un factor clave en el desarrollo de la anemia ferropénica en infantes. Esta carencia puede deberse a una alimentación deficiente, que no incluye suficientes alimentos ricos en hierro, o por problemas en la capacidad del niño para absorber correctamente el hierro contenido en los alimentos ingeridos.(36)

Cuando las reservas de hierro se terminan entre los 4 y 6 meses de edad, es frecuente que los bebés de 6 y 12 meses presenten anemia ferropénica, condición que algunos especialistas llaman anemia fisiológica. Por ello, la lactancia materna resulta fundamental, dado que el hierro presente en la leche materna se absorbe de manera eficiente. Para cubrir esta necesidad, la mayoría de las fórmulas infantiles se encuentran enriquecidas con hierro. El hierro hemínico es el tipo de hierro presente de manera natural en alimentos de origen animal, como carnes, pescados y aves. Esta variante está unida a moléculas de hemoglobina y mioglobina, lo que favorece su absorción en el intestino delgado. Representa una fuente importante y de fácil absorción de hierro para el cuerpo, desempeñando un papel fundamental en la producción de hemoglobina y el transporte eficiente de oxígeno en la sangre.(37)

Hierro no hemínico: tipo de hierro en alimentos vegetales y en yemas de huevo y lácteos. A diferencia del hierro hemínico, no se une a hemoglobina o mioglobina. A pesar de que su absorción es menos eficiente que la del hierro hemínico, sigue siendo una fuente importante de este mineral, esencial para la síntesis de hemoglobina y el transporte de oxígeno.(38)

Esta sección también aborda otras causas, como la pérdida crónica de sangre, que puede resultar de parásitos intestinales o menstruaciones abundantes en mujeres lactantes. También se consideran los requerimientos nutricionales específicas de los niños en etapa de crecimiento y desarrollo, debido a que necesitan cantidades más elevadas de hierro para cubrir las exigencias de su organismo en desarrollo.

Se analiza la influencia de la lactancia materna exclusiva y la adecuada

introducción de alimentos complementarios en la dieta infantil. La falta de lactancia materna exclusiva y la introducción inadecuada de alimentos sólidos bajos en hierro pueden aumentar el riesgo de anemia ferropénica en niños pequeños. Además, los factores socioeconómicos y del entorno que influyen en la vulnerabilidad a esta anemia, incluyendo la falta de acceso a alimentos ricos en hierro, la inseguridad alimentaria, condiciones higiénicas precarias y la exposición a contaminantes ambientales, los cuales contribuyen al desarrollo de anemia ferropénica en menores de cinco años.

Consecuencias de la anemia ferropénica

Se entiende de manera detallada los efectos adversos que esta condición puede ocasionar en la salud y el crecimiento de los niños durante esta etapa vital. La disminución de hemoglobina es una consecuencia clave de la anemia por deficiencia de hierro. Debido a que la hemoglobina es fundamental para el transporte de oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo, su falta puede reducir la cantidad de oxígeno disponible, afectando el correcto funcionamiento del organismo y el desarrollo tanto físico como cognitivo del niño.(39)

La anemia ferropénica disminuye la resistencia del niño a enfermedades. Puesto que la hemoglobina es un elemento esencial para el funcionamiento del sistema inmunitario, su deficiencia puede aumentar la susceptibilidad del niño a infecciones y prolongar su recuperación. Esto eleva el riesgo de desarrollar enfermedades severas y complicaciones en los menores afectados. Otra consecuencia significativa de la anemia por falta de hierro en niños menores de cinco años es su influencia negativa en el crecimiento y desarrollo. La insuficiente oxigenación causada por los niveles bajos de hemoglobina puede afectar negativamente a la formación de tejidos y el proceso de división celular, lo que puede provocar retrasos en el desarrollo físico, motor y cognitivo, además problemas en el aprendizaje y un bajo rendimiento escolar.(40)

De igual forma, la anemia por deficiencia de hierro puede generar cansancio y debilidad en los niños pequeños, lo que limita su participación en actividades físicas y sociales cotidianas. Esta situación puede perjudicar su calidad de vida y bienestar general, además de afectar su capacidad

para jugar, aprender y desarrollarse de manera óptima. Asimismo, es fundamental tener en cuenta que la anemia ferropénica, si no se trata, puede desencadenar complicaciones graves a largo plazo, incluyendo enfermedades cardíacas y alteraciones en el desarrollo neurológico. Por ello, es fundamental que los responsables del cuidado estén informados sobre las posibles consecuencias de esta condición y busquen atención médica oportuna para evitar complicaciones futuras en los niños afectados.

Diagnóstico de la anemia ferropénica

Este aspecto abarca los métodos que los profesionales de la salud utilizan para diagnosticar esta enfermedad en niños. Primero, se deben identificar signos clínicos de anemia ferropénica en niños, como palidez, cansancio, irritabilidad, falta de apetito y problemas de concentración. Los cuidadores deben estar atentos a las señales de anemia ferropénica en sus hijos para informar a los especialistas.(41)

Las pruebas para confirmar la anemia ferropénica incluyen análisis de sangre que miden hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica. Es importante que los padres comprendan el valor de estos exámenes para evaluar el estado de hierro en el organismo del niño y estén dispuestos a seguir las indicaciones médicas para su realización. Otro aspecto fundamental en el conocimiento sobre el diagnóstico de esta anemia es entender los factores de riesgo que pueden incrementar la probabilidad de que un niño la padezca. Esto incluye antecedentes médicos como prematuridad, bajo peso al nacer, alimentación exclusiva con leche de vaca o una dieta deficiente en alimentos ricos en hierro.

El diagnóstico de anemia ferropénica debe ser hecho por un médico calificado, como un pediatra o hematólogo pediátrico. Los cuidadores deben estar dispuestos a acatar las indicaciones y recomendaciones que estos expertos proporcionen para el manejo y tratamiento de la anemia ferropénica en los niños.

Tratamiento de la anemia ferropénica

El tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de cinco años requiere conocer las opciones disponibles. Primero, familiarízate con las recomendaciones dietéticas para corregir la deficiencia de hierro en niños. Esto implica identificar alimentos ricos en hierro.(42)

Otro aspecto fundamental en el manejo de la anemia ferropénica es entender la importancia de realizar análisis médicos de manera regular para valorar la eficacia del tratamiento y hacer los ajustes necesarios. Los cuidadores deben reconocer la relevancia de llevar a cabo controles periódicos que permitan monitorear los niveles de hemoglobina y ferritina en sangre, asegurando así que el tratamiento esté funcionando correctamente.

Es importante detectar y manejar causas subyacentes, como pérdidas de sangre o enfermedades que afectan la absorción de hierro, en el tratamiento de la anemia ferropénica. Los cuidadores deben colaborar con los profesionales de salud para mejorar el tratamiento de los niños. (43)

Es fundamental que los cuidadores comprendan la importancia de mantener un ambiente familiar saludable que favorezca el tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de cinco años, fomentando una dieta balanceada, hábitos adecuados de sueño y ejercicio, y reduciendo factores ambientales que incrementen el riesgo de deficiencia de hierro. Además, el manejo efectivo de esta condición requiere la participación coordinada de profesionales de la salud, como pediatras, nutricionistas y hematólogos pediátricos, por lo que los cuidadores deben estar dispuestos a colaborar estrechamente con ellos para asegurar un tratamiento integral y exitoso.(44)

Prevención de la anemia ferropénica

revenir la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de cinco años requiere un entendimiento detallado de las acciones y métodos dirigidos a evitar que esta enfermedad se presente en la infancia. Es fundamental conocer las pautas nutricionales que contribuyen a prevenir la falta de hierro, lo cual implica reconocer qué alimentos son fuentes importantes de este mineral y cómo integrarlos equilibradamente en la alimentación infantil para asegurar su correcta absorción.(45)

Asimismo, esta dimensión abarca la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, considerada una medida fundamental para evitar la anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años. Es crucial que los responsables del cuidado comprendan los beneficios nutricionales que brinda la leche materna y la

necesidad de sostener esta práctica durante el periodo recomendado.(46)
Es crucial introducir a los seis meses alimentos complementarios ricos en hierro y nutrientes esenciales para prevenir la anemia ferropénica. Los cuidadores deben ofrecer una dieta variada y nutritiva para prevenir la deficiencia de hierro. Igualmente, resulta esencial reconocer la importancia de asegurar un entorno familiar saludable y adecuado para prevenir la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de cinco años. Esto implica promover buenas prácticas de higiene, prevenir infecciones que aumenten el riesgo de anemia y eliminar factores ambientales que afecten el hierro en los niños. Es vital que los cuidadores entiendan la importancia de realizar controles médicos regulares para prevenir la anemia por deficiencia de hierro. Un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado son clave para evitar complicaciones futuras y garantizar un desarrollo saludable y adecuado en los menores afectados.(47)

3.2.2. Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica

3.2.2.1. Definición

Para prevenir la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de cinco años, se deben implementar acciones por parte de cuidadores y profesionales de la salud para garantizar un adecuado suministro de hierro y nutrientes esenciales. Estas acciones comprenden fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, introducir a tiempo alimentos ricos en hierro como complemento, administrar suplementos de hierro cuando sea necesario, realizar un seguimiento constante del estado nutricional y detectar de manera temprana posibles signos de anemia. El objetivo es prevenir la anemia por deficiencia de hierro y fomentar un desarrollo saludable en niños pequeños.(48)

3.2.2.2. Prácticas de preparación de alimentos

Las medidas relacionadas con la preparación de los alimentos para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de cinco años incluyen garantizar que las comidas aporten cantidades adecuadas de hierro y otros nutrientes esenciales. Esto implica elegir cuidadosamente alimentos naturalmente ricos en hierro, como carnes magras, pescado, legumbres y

productos fortificados, además de aplicar técnicas culinarias que optimicen la absorción del hierro en el organismo. Se pueden emplear métodos de cocción que mejoren la absorción de hierro, como usar utensilios de hierro fundido o combinar alimentos ricos en hierro con vitamina C.(49)

Asimismo, estas medidas pueden contemplar la restricción de ciertos alimentos o costumbres que interfieren con la absorción del hierro, como el consumo elevado de té o café durante las comidas, debido a que contienen sustancias que dificultan la asimilación de este mineral por el cuerpo. Es fundamental que los responsables del cuidado cuenten con información adecuada para planificar y preparar dietas equilibradas que incluyan una variedad de nutrientes, entre ellos el hierro, con el propósito de promover la salud y prevenir la anemia en los niños pequeños.(50)

Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es una recomendación clave, ya que la leche materna proporciona hierro en una forma que los bebés pueden absorber fácilmente. Los cuidadores pueden recibir orientación sobre prácticas correctas de lactancia y sobre la introducción gradual de alimentos complementarios ricos en hierro a partir de los seis meses, garantizando de esta manera una adecuada ingesta de este nutriente.(51)

También es importante que las prácticas en la preparación de alimentos se orienten hacia una dieta variada, proporcionando a los niños una amplia gama de alimentos nutritivos para asegurar un consumo adecuado de hierro y otros nutrientes esenciales. Incluir frutas, verduras, cereales integrales, carnes magras y legumbres en la dieta infantil ayuda a prevenir la anemia y fomenta un crecimiento saludable.

3.2.2.3. Prácticas de alimentación complementaria

Las prácticas de alimentación complementaria dirigidas a prevenir la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de cinco años comprenden las estrategias que los cuidadores emplean para incorporar y proporcionar alimentos sólidos junto con la leche materna o de fórmula. El objetivo principal es diversificar la alimentación infantil y asegurar el consumo suficiente de nutrientes esenciales. Este proceso debe llevarse a

cabo de manera gradual y cuidadosa, teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada niño y favoreciendo la inclusión de alimentos ricos en hierro y otros nutrientes indispensables.(52)

En primer lugar, estas prácticas implican seleccionar cuidadosamente alimentos apropiados para esta etapa del desarrollo, priorizando aquellos ricos en hierro, como cereales fortificados, carnes magras, legumbres y verduras de hoja verde. Es fundamental que los cuidadores reciban orientación sobre la elección y preparación segura de estos alimentos para asegurar un aporte adecuado de hierro que contribuya a la prevención de la anemia ferropénica. Además, estas estrategias incluyen la incorporación progresiva de nuevos alimentos en la dieta, iniciando con texturas y sabores simples y avanzando hacia una mayor variedad a medida que el niño desarrolla habilidades para masticar y comer. Este enfoque diverso desde edades tempranas es clave para promover una alimentación equilibrada y evitar deficiencias nutricionales, incluida la anemia.

También es fundamental tener en cuenta la combinación apropiada de alimentos durante esta etapa de crecimiento y desarrollo infantil, prestando especial atención a la interacción entre las fuentes de hierro y la vitamina C para mejorar la absorción de este mineral. Asimismo, cuando sea necesario, se pueden incorporar alimentos fortificados y suplementos de hierro para asegurar un consumo suficiente. Asimismo, estas prácticas deben fomentar un entorno alimentario positivo y saludable que impulse la independencia en la alimentación y una relación adecuada con los alimentos desde los primeros años. Los cuidadores deben proporcionar una amplia variedad de opciones nutritivas y permitir que los niños participen de manera activa en la hora de comer, alentándolos a explorar y experimentar con distintos alimentos.(53)

Asimismo, es fundamental que estas estrategias respeten y se ajusten a las particularidades culturales, así como a las preferencias y requerimientos dietéticos propios de cada familia y comunidad. Los cuidadores deben contar con un apoyo personalizado que les permita adaptar las recomendaciones nutricionales a su entorno cultural y socioeconómico,

garantizando que las prácticas alimentarias sean inclusivas y accesibles para todos los niños.

3.2.2.4. Prácticas de aporte de hierro en la alimentación

Las medidas destinadas a aumentar el consumo de hierro en la dieta de niños menores de cinco años, con el objetivo de prevenir la anemia ferropénica, se enfocan en las estrategias que los cuidadores utilizan para asegurar una ingesta adecuada de este mineral esencial. Esto implica seleccionar alimentos naturalmente ricos en hierro, tales como carnes magras, aves, pescados, legumbres, cereales fortificados y verduras de hoja verde, reconociendo su importancia como fuentes clave de hierro para la salud infantil. (54)

De igual manera, estas prácticas abarcan la correcta preparación y cocción de los alimentos para optimizar la absorción del hierro presente. Por ejemplo, emplear utensilios de hierro fundido en la preparación de alimentos puede incrementar la cantidad de hierro disponible para la absorción corporal. Asimismo, es común combinar alimentos ricos en hierro con fuentes de vitamina C, como frutas cítricas, pimientos y tomates, con el fin de potenciar la absorción del hierro no hemo.

Un aspecto clave de estas prácticas es limitar el consumo excesivo de alimentos y bebidas que dificultan la absorción del hierro, como el té y el café, debido a su contenido de taninos que afectan la absorción del hierro no hemo. Es importante que los cuidadores conozcan estos factores y promuevan hábitos alimentarios que favorezcan una mejor asimilación del hierro en la dieta de los niños.(55)

Además, estas prácticas incluyen promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, dado que la leche materna es una fuente natural de hierro que se absorbe fácilmente en los lactantes. Luego, a partir de los seis meses, es importante iniciar la incorporación de alimentos complementarios ricos en hierro, como purés de carne, cereales fortificados y purés de verduras.(56)

Asimismo, estas prácticas deben respetar las preferencias culturales y alimentarias de cada familia, garantizando que las recomendaciones nutricionales sean apropiadas y accesibles para todos los niños. Esto puede incluir ajustar las opciones de alimentos según las tradiciones culinarias y los recursos disponibles en el entorno familiar, fomentando de este modo hábitos alimenticios saludables de forma integral.

Teoría de la Promoción de la salud

La Teoría de la Promoción de la Salud ofrece un marco para entender y mejorar la salud, considerando factores desde el individuo hasta las políticas públicas. Al aplicar esta teoría a la anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años, se destacan conexiones clave entre el conocimiento de la enfermedad y las estrategias preventivas.(57)

Entender la anemia ferropénica es clave para implementar prácticas preventivas efectivas, comprendiendo sus causas, síntomas y métodos de prevención. El conocimiento adecuado puede aumentar la percepción del riesgo y motivar a las madres a tomar medidas preventivas, como asegurar una dieta rica en hierro, fomentar la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses, proporcionar suplementos de hierro y combinar alimentos ricos en hierro con vitamina C.

La Teoría de la Promoción de la Salud indica que el conocimiento influye en la adopción de conductas preventivas. Una mejor comprensión de la anemia ferropénica se relaciona con una mayor disposición de las madres para adoptar medidas preventivas. La teoría también considera que factores socioeconómicos, culturales, ambientales y el acceso a salud influyen en esta relación.(58)

Por ejemplo, las limitaciones económicas pueden restringir el acceso a alimentos con alto contenido de hierro, mientras que las creencias culturales pueden influir en las elecciones alimentarias y en las costumbres relacionadas con la lactancia materna. Además, la existencia y accesibilidad de servicios de salud adecuados son factores clave que pueden facilitar o dificultar que las madres implementen medidas preventivas.(59)

3.3. Marco conceptual

Concentración de hemoglobina: Se refiere a la cantidad de hemoglobina presente en un volumen determinado de sangre, generalmente expresada en gramos por decilitro (g/dL).(60)

Educación nutricional: Es un proceso de enseñanza y aprendizaje que busca mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación.(61)

Hematocrito: Es el porcentaje de volumen sanguíneo ocupado por los glóbulos rojos en relación con el volumen total de sangre.(62)

Hemoglobina: proteína presente en los glóbulos rojos cuya función principal consiste en transportar oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos del cuerpo, así como llevar el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones para ser expulsado.(63)

Hierro polimaltosado: Es una forma de suplemento de hierro en la que el hierro está unido a polimaltosa, lo que mejora su absorción y reduce los efectos adversos gastrointestinales.(64)

Hierro: Es un mineral esencial para la producción de hemoglobina y el transporte de oxígeno en la sangre.(65)

Micronutrientes: Son vitaminas y minerales esenciales en pequeñas cantidades para el correcto funcionamiento del organismo.(66)

Pérdida de apetito: Es la disminución o ausencia de deseo de comer, lo que puede deberse a diversas causas como enfermedades, estrés o deficiencias nutricionales.(67)

Sulfato ferroso: Es una de las formas más comunes de suplemento de hierro utilizada para tratar y prevenir la anemia ferropénica.(68)

VI. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de investigación

Tipo básica: Este tipo de investigación constituye una indagación científica enfocada en expandir el conocimiento teórico y profundizar en la comprensión de los principios fundamentales de un fenómeno o proceso.

Nivel relacional: es identificar la relación entre dos o más variables sin intervenir ni modificar directamente ninguna de ellas.

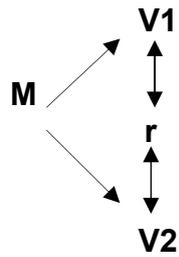
Durante este tipo de estudio, se recopilan datos sobre las variables analizadas y se evalúa la fuerza y dirección de su vínculo mediante técnicas estadísticas, como el coeficiente de correlación.(69)

4.2. Diseño de Investigación

Diseño no experimental y transversal: En este diseño, la variable de investigación no se ve afectada por ningún estímulo o condición experimental y los sujetos son evaluados en su entorno natural sin ningún cambio en la situación ni se manipulará la variable de investigación. Los diseños transversales recopilarán datos en un solo momento. Es como tomar fotografías o radiografías y luego describirlas en estudios, pueden ser de alcance exploratorio, descriptivo y relacional.(70)

Enfoque cuantitativo: Es el énfasis en las mediciones y el análisis numérico de datos. Una característica de este enfoque es la recopilación sistemática de información cuantificable, seguida de un análisis riguroso utilizando métodos estadísticos. La ventaja de un enfoque cuantitativo es su capacidad de producir resultados generalizables y comparables entre diferentes grupos o variables. Esto lo convierte en una herramienta particularmente valiosa en la investigación que requiere una medición objetiva y una evaluación cuantificable del impacto.(70)

El tipo de investigación propuesta consiste en determinar la relación entre las variables de investigación:



En donde:

M = Muestra de estudio

V1 = Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

V2 = Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica

r = Relación

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

H.G. Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

Hipótesis específicas

H.E.1. Existe una relación entre conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

H.E.2. Existe una relación entre conocimiento sobre el tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

H.E.3. Existe una relación entre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

4.4. Identificación de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica

El nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica se refiere al grado de información, comprensión y familiaridad que poseen las personas respecto a esta condición clínica caracterizada por la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la deficiencia de hierro en el organismo. Este conocimiento abarca aspectos básicos como el concepto de anemia, causas principales (como la deficiencia nutricional o la pérdida crónica de sangre), signos y síntomas frecuentes (cansancio, palidez, debilidad, etc.), poblaciones más vulnerables (niños, gestantes, mujeres en edad fértil), consecuencias para la salud (como bajo rendimiento escolar o complicaciones en el embarazo) y estrategias para su prevención y tratamiento.

Variable 2: Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica

Las prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica se refieren al conjunto de acciones cotidianas, conductas adquiridas y decisiones conscientes que realiza una persona, familia o comunidad orientadas a evitar la aparición de esta condición. Estas prácticas incluyen la elección de alimentos ricos en hierro (como carnes rojas, hígado, legumbres), el uso adecuado de suplementos de hierro cuando están indicados, el consumo de alimentos que favorecen la absorción del hierro (como frutas ricas en vitamina C), el evitar el consumo excesivo de inhibidores de la absorción (como el café o té después de las comidas), la asistencia a controles de salud regulares y la adherencia a programas preventivos como el control de anemia en centros de salud.

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica.	D.1: Conocimientos básicos de anemia ferropénica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de anemia ferropénica ▪ Causas ▪ Signos y síntomas ▪ Consecuencias ▪ Medios de diagnostico ▪ Medidas preventivas 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Ordinal	Alto: (23-25 puntos)	Cuantitativa
	D.2: Tratamiento de la anemia ferropénica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento farmacológico Menor de 6 meses y de 6 a 11 años ▪ Tratamiento alternativo ▪ Efectos adversos 	9, 10, 11, 16, 17, 18		Medio: (19-22 puntos)	
	D.3: Consumo de alimentos con alto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos con alto contenido en hierro 	12, 13, 14, 15, 19, 20,		Bajo: (0-18 puntos)	

	contenido de hierro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos que ayudan en la absorción de hierro ▪ Alimentos que no favorecen la absorción de hierro ▪ Frecuencia de consumo acorde a la edad del niño. ▪ Importancia de la alimentación complementaria 	21, 22, 23, 24, 25			
Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	D. 1: Prácticas de preparación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene corporal ▪ Lavado de manos ▪ Alimentos frescos 	1, 2, 3, 4, y 6	Ordinal	Nunca: 1 Casi nunca: 2 A veces: 3 Casi siempre: 4 Siempre: 5	Cuantitativa
	D. 2: Prácticas de alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos de acuerdo con la edad ▪ Cantidad de veces ▪ Preparación de alimentos 	7, 8, 9, 10 y 11			
	D. 3:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos de origen animal ▪ Uso de frutas y verduras en las comidas 	12, 13, 14, 15,			

	Prácticas de aporte de hierro en la alimentación		16 y 17			
	D. 4: Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Periodicidad de los alimentos y vitaminas ▪ Periodicidad de los suplementos de hierro 	18, 19, 20, 21, 22 y 23			
	D. 5: Prácticas de prevención de patologías infantiles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Periodicidad del control de la salud ▪ Acciones preventivas de salud. 	24, 25, 26 y 27			

4.6. Población – Muestra

Población

Estará compuesta por todas las madres que se atienden en el centro de salud Pampa Inalámbrica, que tengan niños menores de 5 años, siendo un total de 160 madres.

Muestra

No es más que una porción seleccionada de todo el cuerpo, una población. Por tanto, nos referiremos principalmente al muestreo estadístico, es decir, a la creación y adquisición de una muestra estadísticamente representativa de una población, como parte del proceso de investigación cuantitativa, donde la teoría del muestreo y la probabilidad son elementos definitorios importantes.(71)

Para realizar el cálculo de la muestra, es necesario emplear la siguiente fórmula:

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

Dónde:

Tamaño poblacional:	N = 160
Nivel de Confiabilidad:	95 % z = 1,96
Proporción de P:	p = 0.5
Probabilidad en contra	q= 0.5
Error de muestreo:	e = 0.05
Tamaño de muestra:	n = 114

Muestreo

Muestreo probabilístico

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 5 años que acudan al Centro de Salud Pampa Inalámbrica en Ilo – Moquegua.
- Madres que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

- Madres que tengan disposición y tiempo para responder la encuesta en el momento de la recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Madres con diagnóstico de trastornos cognitivos o mentales que dificulten su participación en el estudio.
- Madres que no completen el cuestionario de manera adecuada o se retiren antes de finalizar su participación.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnica

Se utilizará la técnica de encuesta, la cual consiste en una serie de preguntas proyectada hacia la variable a estudiar. Es un instrumento fácil de usar que ayuda a los investigadores a conseguir información de un grupo objetivo.

4.7.2. Instrumento

Fue un cuestionario para medir a los problemas de estudios.

Ficha técnica del instrumento nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

En cuanto a la primera variable el instrumento se denomina: "APRENDIENDO JUNTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA" creada por Caycho, A.(72) durante el 2021, consta de 3 dimensiones. Además, consta de 25 ítems, donde las respuestas se evalúan de dos maneras: si la respuesta del encuestado es correcta, se asigna un puntaje de 1, y si es incorrecta, se otorga un puntaje de 0. La variable de estudio se mide en tres niveles: alto, medio y bajo. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Ficha técnica del instrumento Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica

De acuerdo con la segunda variable de estudio, se

utilizará el siguiente instrumento denominado: “PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA” creada por Roman, A.(73) durante el 2021, consta de 5 dimensiones. Este instrumento cuenta con 27 ítems que se evalúan mediante una escala de Likert, donde las respuestas se califican de la siguiente manera: siempre (valor 4), casi siempre (valor 3), a veces (valor 2), casi nunca (valor 1) y nunca o en desacuerdo (valor 0). La variable se mide en dos niveles: adecuada e inadecuada. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

En este estudio se utilizó dos instrumentos para evaluar cada variable analizada, los cuales son validados por tres expertos en sus respectivas áreas.

Posteriormente, se creó dos bases de datos para ordenar la información recopilada: una en Microsoft Excel y otra en SPSS versión 26. Los datos son analizados mediante técnicas de estadística descriptiva e inferencial, acompañada de la elaboración de tablas y gráficos. Finalmente, se realizó pruebas de normalidad sobre las variables y se procedió a la contrastación de las hipótesis planteadas.(74)

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1 Conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

		n	%
Conocimiento sobre la anemia ferropénica	Bajo	33	28.9%
	Medio	39	34.2%
	Alto	42	36.8%
	Total	114	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 1 Conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

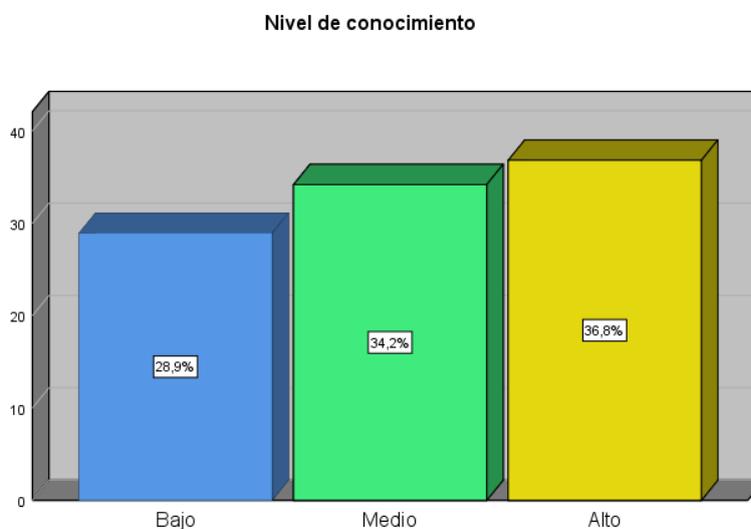


Tabla 2 Conocimientos básicos de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

		n	%
Conocimientos básicos de anemia ferropénica	Bajo	48	42.1%
	Medio	34	29.8%
	Alto	32	28.1%
	Total	114	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 2 Conocimientos básicos de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

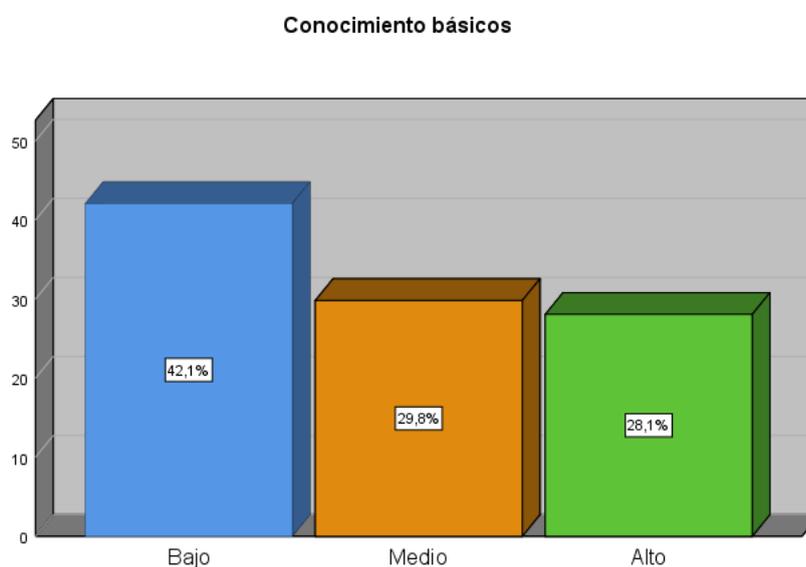


Tabla 3 Tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

		n	%
Tratamiento de la anemia ferropénica	Bajo	39	34.2%
	Medio	41	36.0%
	Alto	34	29.8%
	Total	114	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 3 Tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

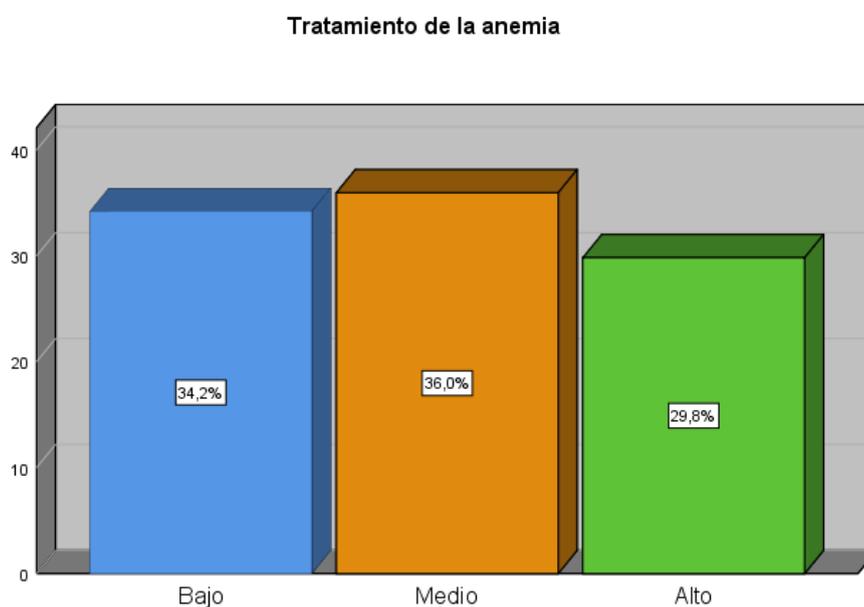


Tabla 4 Consumo de alimentos con alto contenido de hierro en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

		n	%
Consumo de alimentos con alto contenido de hierro	Bajo	48	42.1%
	Medio	42	36.8%
	Alto	24	21.1%
	Total	114	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 4 Consumo de alimentos con alto contenido de hierro en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

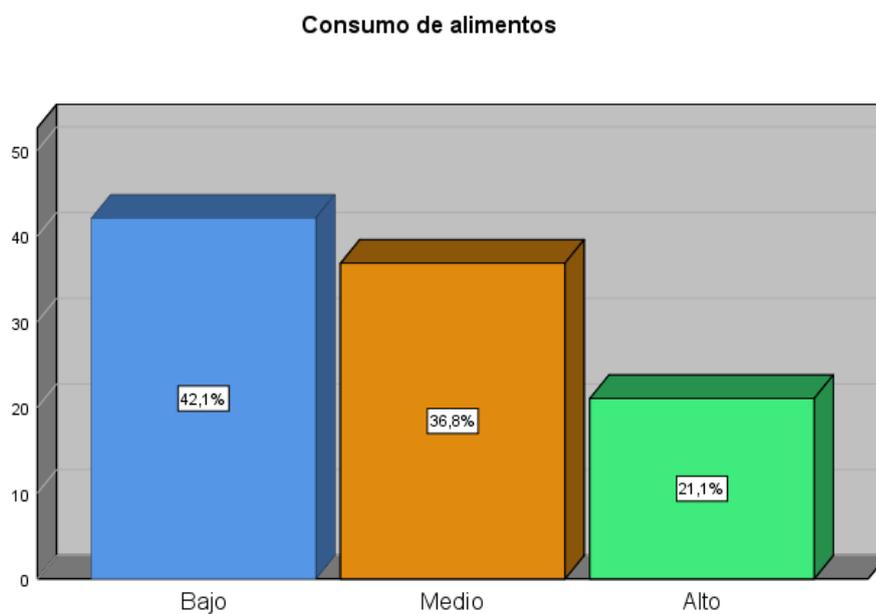


Tabla 5 Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

		n	%
Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	Bajo	47	41.2%
	Medio	35	30.7%
	Alto	32	28.1%
	Total	114	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 5 Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

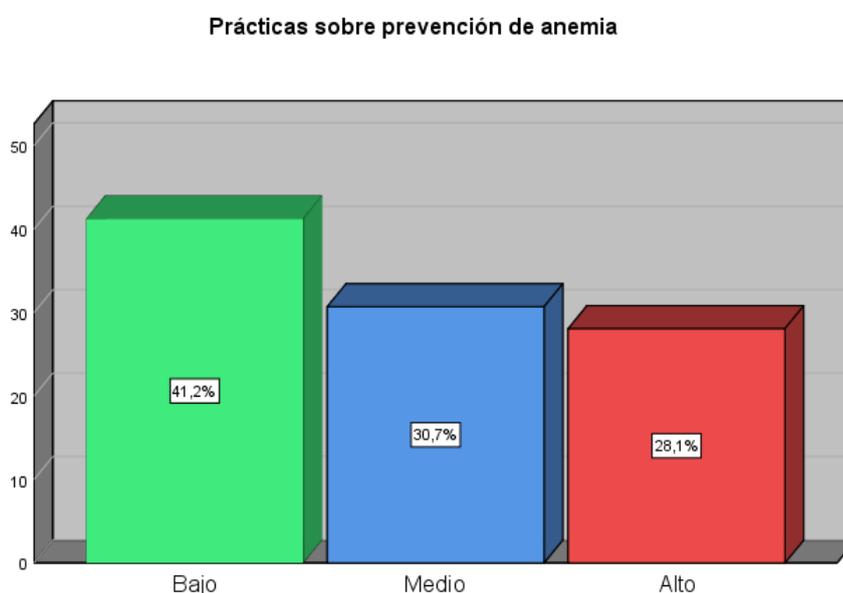


Tabla 6 Prácticas de preparación de alimentos en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

		n	%
Prácticas de preparación de alimentos	Bajo	40	35.1%
	Medio	44	38.6%
	Alto	30	26.3%
	Total	114	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 6 Prácticas de preparación de alimentos en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

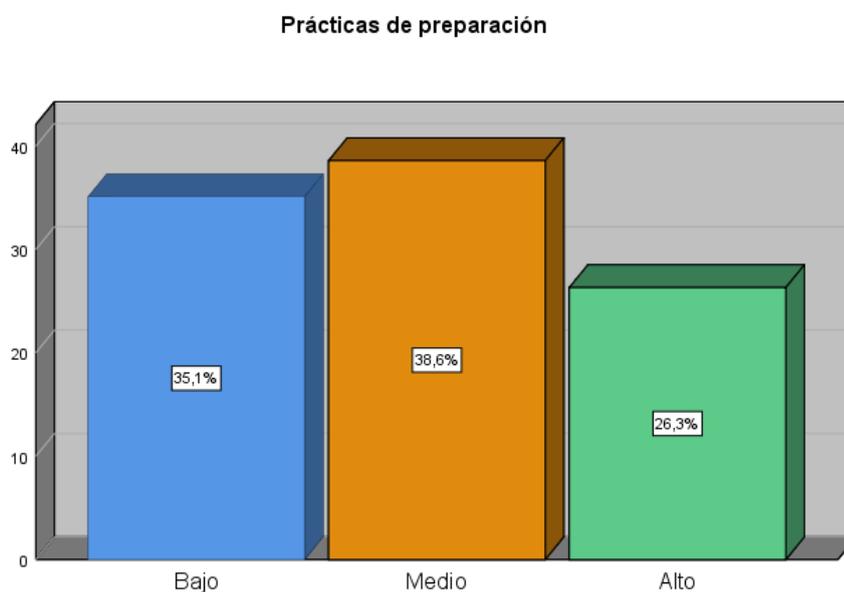


Tabla 7 Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

		n	%
Prácticas de alimentación complementaria	Bajo	45	39.5%
	Medio	35	30.7%
	Alto	34	29.8%
	Total	114	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 7 Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

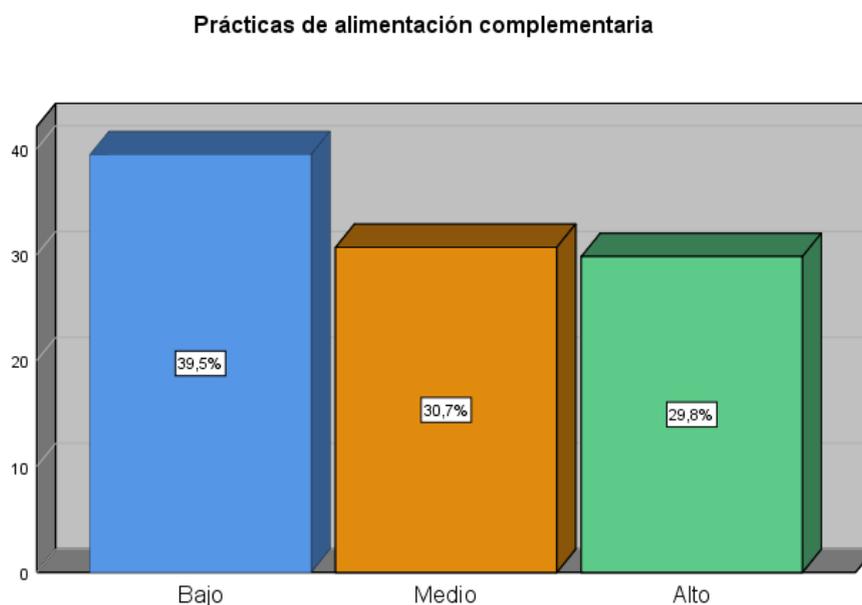


Tabla 8 Prácticas de aporte de hierro en la alimentación en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

		n	%
Prácticas de aporte de hierro en la alimentación	Bajo	46	40.4%
	Medio	34	29.8%
	Alto	34	29.8%
	Total	114	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 8 Prácticas de aporte de hierro en la alimentación en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

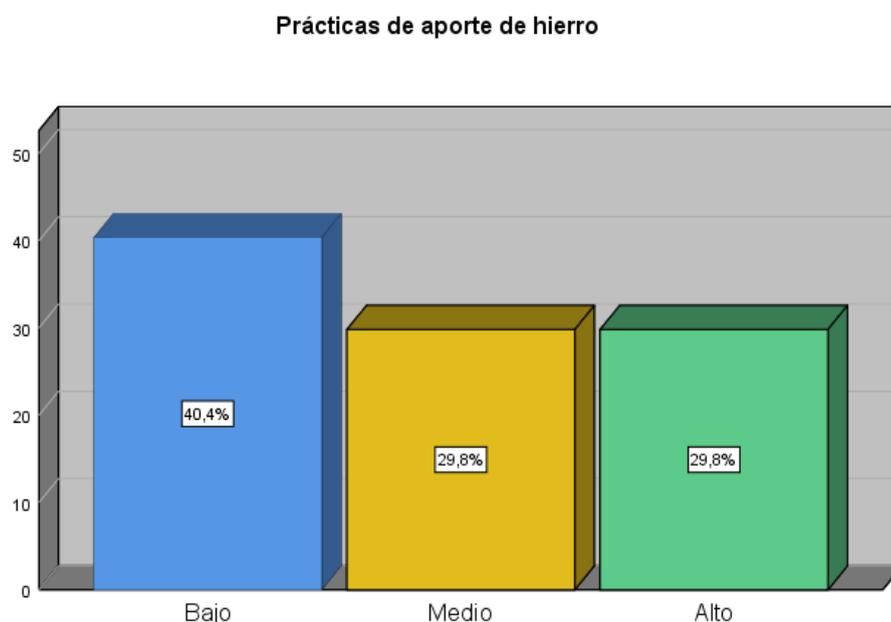


Tabla 9 Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

		n	%
Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	Bajo	54	47.4%
	Medio	26	22.8%
	Alto	34	29.8%
	Total	114	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 9 Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

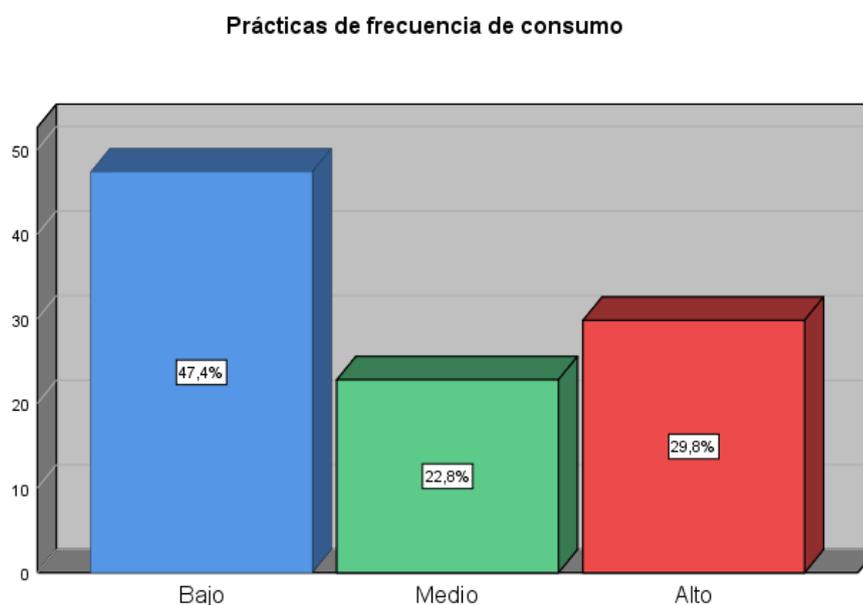
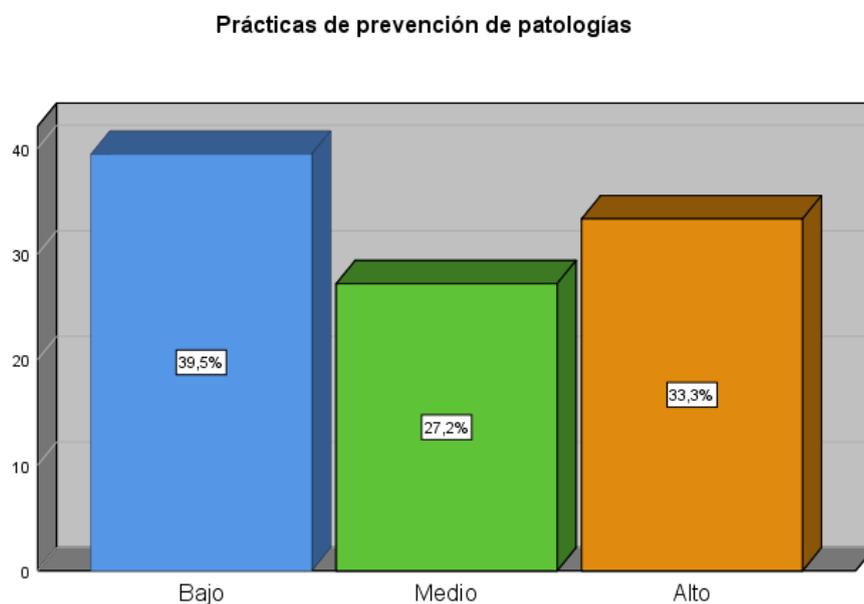


Tabla 10 Prácticas de prevención de patologías infantiles en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

		n	%
Prácticas de prevención de patologías infantiles	Bajo	45	39.5%
	Medio	31	27.2%
	Alto	38	33.3%
	Total	114	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 10 Prácticas de prevención de patologías infantiles en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.



5.2. Interpretación de los resultados

En la tabla 1 y figura 1; según los resultados sobre el conocimiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025. indican que el 36.8% (42) presentaron conocimiento alto, y el 34.2% (39) presentaron conocimiento medio.

En la tabla 2 y figura 2; según los resultados obtenidos en conocimientos básicos, presentó 42.1% (48) y el 29.8% (34) presentó conocimiento medio.

En la tabla 3 y figura 3; se presenta para la dimensión tratamiento de la anemia, 36.0% (42) conocimiento medio y 34.2% (39) presentaron conocimiento bajo.

En la tabla 4 y figura 4; para la dimensión consumo de alimentos con alto contenido de hierro, indican 42.1% (48) conocimiento bajo y el 36.8% (42) conocimiento medio.

En la tabla 5 y figura 5; según los resultados obtenidos para la variable prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, indican que el 41.2% (47) presentó conocimiento bajo, y 30.7% (35) conocimiento medio.

En la tabla 6 y figura 6; presenta para la dimensión prácticas de preparación de alimentos 38.6% (44) conocimiento medio, mientras que el 35.1% (40) presento un conocimiento bajo.

En la tabla 7 y figura 7; presenta para la dimensión prácticas de alimentación complementaria 39.5% (45) conocimiento bajo, mientras que el 30.7% (35) presento un conocimiento medio.

En la tabla 8 y figura 8; presenta para la dimensión prácticas de aporte de hierro en la alimentación 40.4% (46) conocimiento bajo, mientras que el 29.8% (34) presento un conocimiento medio y alto.

En la tabla 9 y figura 9; presenta para la dimensión prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro 47.4% (54) conocimiento bajo, mientras que el 29.8% (34) presento un

conocimiento alto.

En la tabla 10 y figura 10; presenta para la dimensión prácticas de prevención de patologías infantiles 39.5% (45) conocimiento bajo, mientras que el 33.3% (38) presento un conocimiento alto.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

Prueba de normalidad

H0: Los datos presentan distribución paramétrica

H1: Los datos no presentan distribución paramétrica

Tabla 11 Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,306	114	,000	,744	114	,000
Conocimientos básicos	,283	114	,000	,756	114	,000
Tratamiento de la anemia	,379	114	,000	,689	114	,000
Consumo de alimentos	,326	114	,000	,731	114	,000
Prácticas sobre preparación de anemia	,434	114	,000	,612	114	,000
Prácticas de preparación	,298	114	,000	,787	114	,000
Prácticas de alimentación complementaria	,216	114	,000	,808	114	,000
Prácticas de aporte de hierro	,270	114	,000	,791	114	,000
Prácticas de frecuencia de consumo	,290	114	,000	,787	114	,000
Prácticas de prevención de patologías	,263	114	,000	,801	114	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para evaluar la normalidad de la muestra, se utilizó la prueba estadística de Kolmogorov – Smirnova, al tener un tamaño muestral mayor a 50. Resultando significancias mayor y menor a 0,05, manifestando una distribución no paramétrica. Por lo cual se opta por la aplicación de Rho Spearman.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

		Nivel de conocimiento		Prácticas sobre preparación de anemia	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,788**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	114	114	
	Prácticas sobre preparación de anemia	Coefficiente de correlación	,788**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	114	114	

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

El resultado del valor p (Sig.=0,000) es menor que el valor de significancia de 0,05, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula (H_0) y a la aceptación de la hipótesis alterna (H_a). Por lo tanto, existe una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025. Esto indica que a mayor conocimiento sobre la anemia, mejores tienden a ser las prácticas alimentarias de las personas encuestadas.

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: $r_{xy} = 0$

No existe una relación entre conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe una relación entre conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

			Conocimientos básicos	Prácticas sobre preparación de anemia
Rho de Spearman	Conocimientos básicos	Coefficiente de correlación	1,000	,961**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	114	114
	Prácticas sobre preparación de anemia	Coefficiente de correlación	,961**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

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

Se presenta un valor p (Sig.=0,000) una correlación positiva débil pero significativa conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: $r_{xy} = 0$

No Existe una relación entre conocimiento sobre el tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe una relación entre conocimiento sobre el tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

			Tratamiento de la anemia	Prácticas sobre preparación de anemia
Rho de Spearman	Tratamiento de la anemia	Coefficiente de correlación	1,000	,769**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	114	114
	Prácticas sobre preparación de anemia	Coefficiente de correlación	,769**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

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

Se presenta un valor p (Sig.=0,000) el cual es mayor al p-valor 0,05, lo que indica que se acepta la hipótesis alterna (Ha). Refiriendo que, existe una relación entre conocimiento sobre el tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

Prueba de hipótesis específica 3

Ho: $r_{xy} = 0$

No existe una relación entre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe una relación entre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

			Consumo de alimentos	Prácticas sobre preparación de anemia
Rho de Spearman	Consumo de alimentos	Coefficiente de correlación	1,000	,764**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	114	114
Rho de Spearman	Prácticas sobre preparación de anemia	Coefficiente de correlación	,764**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

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

Se presenta un valor p (Sig.=0,000) el cual es menor al p-valor 0,05, lo que indica que se acepta la hipótesis alterna (Ha). Refiriendo que, existe una relación entre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

Los resultados obtenidos en el presente estudio reflejan una realidad alentadora, pero a la vez desafiante. Se encontró que existe una correlación positiva y significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica de Ilo, Moquegua. Esto quiere decir que, en general, a mayor conocimiento por parte de las madres, mejores son sus prácticas relacionadas con la prevención de esta condición, lo que reafirma la importancia de la educación en salud como herramienta fundamental.

Es importante resaltar que más de un tercio de las madres encuestadas 36.8% (42) demostraron un nivel alto de conocimiento general, mientras que un porcentaje similar 34.2% (39) mostró un nivel medio. Este hallazgo es esperanzador si se compara con estudios como el realizado por Bejar y Flores (2023) en Lima, donde el 52% de las madres presentaban un conocimiento escaso. En nuestro contexto local, estos resultados nos indican que muchas madres sí cuentan con información relevante, aunque aún queda un porcentaje importante que necesita mayor orientación.

En cuanto a los conocimientos básicos sobre la anemia, el 42.1% (48) de las madres obtuvo un nivel alto. Este dato es similar al estudio cubano de Rojas et al., donde también se reportó una proporción significativa de madres con conocimientos sólidos en esta área. Sin embargo, en dimensiones más específicas como el tratamiento de la anemia, los porcentajes disminuyen: el 36% tuvo un conocimiento medio, y un preocupante 34.2% mostró conocimientos bajos. Esto nos sugiere que, si bien muchas madres saben qué es la anemia, no todas conocen cómo debe tratarse correctamente, lo cual puede comprometer la salud de sus hijos si no se aborda a tiempo. Uno de los aspectos más preocupantes de este estudio fue el hallazgo relacionado al consumo de alimentos ricos en hierro: el 42.1% (48) de las madres presentó un nivel bajo de conocimiento. Esto

se asemeja a lo encontrado por Violeta (2024) en Chincha, donde la gran mayoría de madres 88% no identificaba adecuadamente alimentos con alto contenido de hierro. Aquí se evidencia una brecha importante entre saber qué es la anemia y entender cómo prevenirla a través de la alimentación diaria.

En cuanto a las prácticas preventivas, el panorama es más complejo. El 41.2% de las madres mostró prácticas deficientes, mientras que solo el 30.7% tuvo un nivel medio. Este resultado preocupa, ya que incluso entre quienes conocen sobre la anemia, muchas no logran aplicar ese conocimiento en su día a día. Esta situación ya ha sido advertida por autores como Hassan et al. (2022), quienes encontraron que en Zanzíbar, a pesar de contar con información, los cuidadores no siempre adoptaban prácticas adecuadas, lo que contribuyó a una alta prevalencia de anemia infantil 69.1%.

Cuando analizamos de forma específica las prácticas relacionadas a la alimentación complementaria, el 39.5% de las madres obtuvo resultados bajos. Este hallazgo nos lleva a reflexionar sobre cómo la rutina diaria, las creencias familiares, el acceso a alimentos saludables o el tiempo disponible pueden ser factores que dificultan una práctica nutricional adecuada, incluso en quienes ya conocen la importancia de prevenir la anemia. Nawaz et al. (Pakistán) también identificaron que los hábitos alimentarios poco variados fueron un factor determinante en la aparición de anemia en niños. Las cifras son aún más alarmantes en las prácticas de aporte y frecuencia de consumo de hierro: el 40.4% y el 47.4% respectivamente presentaron niveles bajos. Aquí se refleja una necesidad urgente: educar, pero también acompañar, motivar y facilitar a las madres la implementación de cambios concretos en la dieta familiar. Es necesario ir más allá de las campañas informativas; se requiere empatía, seguimiento y apoyo constante.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primero: Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

Segundo: Se ha determinado que existe relación entre conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

Tercero: Se ha determinado que existe relación entre conocimiento sobre el tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

Cuarta: Se ha determinado que existe relación entre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.

Recomendaciones

Primero: Fortalecer los programas educativos sobre anemia ferropénica en centros de salud mediante charlas dinámicas, sesiones interactivas y materiales visuales accesibles. Estas actividades deben enfocarse no solo en explicar qué es la anemia, sino también en cómo prevenirla desde el hogar, permitiendo que las madres comprendan y apliquen correctamente esta información en sus prácticas alimentarias diarias.

Segundo: Implementar talleres prácticos sobre alimentación saludable con énfasis en alimentos ricos en hierro, donde las madres puedan aprender a identificar estos alimentos y a preparar comidas nutritivas y económicas.

Tercero: Diseñar campañas educativas específicas sobre la importancia de la suplementación con hierro en la infancia, promoviendo el cumplimiento de los esquemas entregados en los establecimientos de salud. Además, es importante incluir a los agentes comunitarios de salud para dar seguimiento y motivar a las madres desde el entorno más cercano.

Cuarto: Promover la participación de las madres en programas integrales de nutrición infantil, donde se aborden no solo aspectos teóricos, sino también barreras personales, culturales y económicas que puedan interferir con la adopción de prácticas saludables. Involucrar a las familias y a los profesionales de salud en un enfoque colaborativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez M, Cornejo E, Unocc S, Yupanqui I, Álvarez M. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2022 Nov 3 [cited 2025 Mar 20];6(5):3231–43. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3315/5040>
2. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños [Internet]. [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
3. Campos W, Noriega N. Anemia ferropénica y su relación con las complicaciones en gestantes durante el tercer trimestre, atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. 2023 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14757>
4. Lamadrid D. Efecto de una intervención educativa para la prevención de anemia en niños menores de 05 años del centro poblado Trigal, Tumbes, 2022. Universidad Nacional de Tumbes [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64040>
5. Álvarez P, Vásquez Y. Anemia ferropénica y desarrollo ponderal en niños menores de dos años. *MQRInvestigar* [Internet]. 2024 Jan 23 [cited 2025 Mar 20];8(1):652–66. Available from: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/910>
6. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
7. Guerrero Z. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vilchez Murga Cutervo [Internet].

- Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2021 [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14142/181>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Análisis de su situación al 2020. [cited 2025 Mar 20]; Available from: www.unicef.org/peru
 9. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe - Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2023. América Latina y el Caribe - Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2023 [Internet]. 2023 Nov 9 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59186>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Consumo de suplemento de hierro [Internet]. [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/>
 11. Cabrera D. Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021. 2022 [cited 2025 Mar 20]; Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UJCM_a8f8a2523982e202500028069a217081
 12. Nawaz S, Parveen N, Farooq S, Jaafar S, Jafar K, Nawaz H. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto al destete y la aparición de anemia ferropénica en niños de 6 a 60 meses. Pakistan Journal of Medical & Health Sciences [Internet]. 2022 Oct 27 [cited 2025 Mar 20];16(09):347–347. Available from: <https://pjmhsonline.com/index.php/pjmhs/article/view/2763>
 13. Hassan A, Joho A. 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. Int J Afr Nurs Sci [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2025 Mar 20];16:100416. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100416>

14. Dzando G, Sanyaolu A, Okorie C, Jaferi U, Marinkovic A, Prakash S, et al. La magnitud de la anemia y las prácticas preventivas en madres con niños menores de cinco años en Dodi Papase, región del Volta, Ghana. PLoS One [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2025 Mar 20];17(8):e0272488. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0272488>
15. Samararathna R, Gunaratne A, Mettananda S. Conocimientos y prácticas sobre anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro entre madres de niños de entre 6 y 59 meses en una zona suburbana de Sri Lanka. J Health Popul Nutr [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Mar 20];41(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/366739452_Knowledge_and_practices_on_childhood_anaemia_thalassaemia_and_iron_deficiency_among_mothers_of_children_aged_between_6_and_59_months_in_a_suburban_area_of_Sri_Lanka
16. Rojas N, Torres M, Jhonson S, Durruty L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad [Internet]. [cited 2025 Mar 20]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Flores K, Pineda L, Espinoza F. Factores Asociados a la Anemia Ferropénica en Pacientes Pediátricos de 1 a 5 años. Polo del Conocimiento [Internet]. 2024 Mar 10 [cited 2025 Mar 20];9(3):1324–39. Available from: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6721>
18. Santos A, Leones A, Chávez J, Morales W. Conocimientos y prácticas sobre anemia en representantes de niños y niñas menores de 5 años de la Unidad Educativa “Luz y Libertad” de La Concordia, 2023 [Internet]. [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9914100&info=resu>

men&idioma=ENG

19. Bejar E, Flores C. Conocimiento y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121849>
20. Violeta M. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención de anemia ferropénica – Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha 2024. [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5792>
21. Rivera M. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de una Institución de salud, Huanchaco-2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120859>
22. Mejía M. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú. 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105778>
23. Mamani J. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 6 meses en el establecimiento de salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020. Universidad Privada San Carlos [Internet]. 2021 Mar 30 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <http://repositorio.upsc.edu.pe:8080/handle/UPSC S.A.C./197>
24. Varea A. Lactancia materna exclusiva y anemia en lactantes de 6 meses de vida. 2023 Oct 10 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/159980>
25. Porras B. Nivel de conocimiento sobre anemia y la administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado en madres con niños de 6 a 36 meses de edad en la Ipress Caritamaya 2019. Universidad Privada

- San Carlos [Internet]. 2021 Feb 24 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <http://repositorio.upsc.edu.pe:8080/handle/UPSC S.A.C./256>
26. Caruajulca L. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca - 2022. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2023 Aug 18 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5993>
27. La Rosa E, Alvarado G. Conocimientos sobre anemia ferropénica y actitud frente al tratamiento en madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil, 2022 - CORE Reader [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://core.ac.uk/reader/551493980>
28. Joya J. Una aproximación a las necesidades y mecanismos de subsistencia y protección en población de habitantes de calle en estudios realizados en Bogotá – Colombia entre 2017 - 2021 [Internet]. [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/0cf635be-603f-46e6-b2f2-a68902621a03>
29. De la cruz E. Referentes conceptuales para el abordaje de la salud y la educación alimentaria y nutricional en la escuela. Revista de Comunicación y Salud [Internet]. 2020 Aug 6 [cited 2025 Mar 20];10(1):1–17. Available from: <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/190/647>
30. Betancourt C, Cuno V, Orozco V. Intervenciones de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en menores de 5 años. 2024 Nov 13 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13960>
31. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil. [cited 2025 Mar 20]; Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>

32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
33. Garrido D, Garrido S, Vivas G. Anemia ferropénica. *Acta Pediátrica de Mexico* [Internet]. 2019 [cited 2025 Mar 20];40(6):305–17. Available from: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/146>
34. Palacios A, Chea L. Creación de guía alimentaria para niños, integrantes de familias en pobreza extrema ubicados en el aserradero la Esmeralda, zona 13 de la ciudad capital. 2024 May 20 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://biblioteca.galileo.edu/xmlui/handle/123456789/1774>
35. Aguilar K, Gutiérrez D. Conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses. *Exploraciones, intercambios y relaciones entre el diseño y la tecnología* [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 20];57–79. Available from: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/4482>
36. Alvarado C, Yanac R, Marron E, Málaga J, Adamkiewicz T. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 20];83(1):65–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100065&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
37. Almidón C, Jacky Y. Hábitos alimentarios bloqueadores de hierro y anemia en el embarazo en el primer nivel de atención Chupaca – Junín, 2023 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2024 [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/8616>
38. Mendieta M. Suplementación de vitamina B12, síntomas y

consecuencias que pueden desarrollarse debido al déficit de la misma en personas vegetarianas pertenecientes a la Ciudad de Concepción del Uruguay durante el período de abril y mayo del año 2023. 2023 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <http://repositorio.ucu.edu.ar/xmlui/handle/522/626>

39. Ceriani F, Thumé E, Nedel F. Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños:: una revisión sistemática. *Revista Uruguaya de Enfermería* [Internet]. 2022 Mar 7 [cited 2025 Mar 20];17(1):e2022v17n1a7-e2022v17n1a7. Available from: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/338>
40. Murillo A, Baque G, Chancay C. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2021 Jul 5 [cited 2025 Mar 20];7(3):549–62. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2010/html>
41. Muñoz M, Peña J, Robinson S, Millman N, Holzgreve W, Breyman C, et al. Manejo de la sangre del paciente en obstetricia: manejo de la anemia y las deficiencias hematóxicas en el embarazo y en el período posparto: declaración de consenso de NATA. *Transfusion Medicine* [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2025 Mar 20];28(1):22–39. Available from: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/325>
42. Heras G. Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en la asistencia primaria de España. *Medicina Clínica Práctica* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2025 Mar 20];5(4):100329. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603924922000118>
43. Lagos D. Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años del Centro Pediátrico Javier Bonilla Ipiales Nariño. 2024 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18682>

44. Chavez E, Rojas A. Satisfacción de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sanchez Meza, Chupaca – 2023. Universidad Continental [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14364>
45. Díaz A, Merelo J. Consumo de alimentos procesados y su efecto en el estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Lucha Obrera Cantón, Babahoyo – Los Ríos. 2023 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14304>
46. Chavez S. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Tingo, Amazonas-2020. 2022 [cited 2025 Mar 20]; Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_9c1f88a510dcd8b9e618212202ea70de
47. Gonzales J. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en centro salud El Bosque, La Victoria-2023. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/13815>
48. Alban J. Alimentación complementaria en niños de 6-24 meses de edad en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ibarra. 2024 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18247>
49. Bustamente S. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia Ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Cuyumalca, Chota. 2023. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2024 Mar 11 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6409>
50. Grandez R. Hábitos alimentarios asociados al estado nutricional de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Amazónico. Febrero - Marzo 2021. 2021 [cited 2025 Mar 20]; Available from:

<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/10041>

51. Escobar G. Intervenciones de enfermería en la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida en los años 2013 y 2023. 2024 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/4837>
52. Gonzales J. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en centro salud El Bosque, La Victoria. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/13815>
53. Campos W, Noriega N. Anemia ferropénica y su relación con las complicaciones en gestantes durante el tercer trimestre, atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. 2023 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14757>
54. Obando A. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños con obesidad y sobrepeso. Puesto de salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2022 Apr 13 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26266>
55. Falcon J. Niveles de anemia ferropénica asociado con los hábitos alimentarios en infantes de 6 a 36 meses de edad, del Puesto de salud de Paragsha, octubre de 2023 a marzo de 2024. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 2024 Nov 28 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/4896>
56. Romero G. Factores que influyen negativamente en la implementación de la lactancia materna exclusiva y su impacto en la salud de los niños menores de 6 meses. 2022 Mar 1 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://repositorio.unica.edu.ni/210/>

57. Izquierdo A, Mora K, Hinojosa M, Cruz J. Educación y promoción de la salud [Internet]. [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2730>
58. Fierro L, Muñoz M, Soledispa S. Conocimiento y actitud de los estudiantes de enfermería sobre la salud ocupacional: un estudio transversal. Ibero-American Journal of Health Science Research [Internet]. 2024 Nov 14 [cited 2025 Mar 20];4(2):244–51. Available from: <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/view/679>
59. Ramírez I, Rivera M, Bonvecchio A, Unar M, Lozada A, Valderrama Z, et al. Prácticas de alimentación complementaria. Salud Publica Mex [Internet]. 2024 Aug 22 [cited 2025 Mar 20];66(4, jul-ago):425–36. Available from: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15856>
60. García C, Davín E, Arcos M. Concentración de hemoglobina reticulocitaria y ferroterapia en la ERC. Nefrología [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2025 Mar 20];42(6):736–7. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-concentracion-hemoglobina-reticulocitaria-ferroterapia-erc-articulo-S0211699521001077>
61. Termes M, Martínez D, Egea N, Gutiérrez A, García D, Llata N, et al. Educación nutricional en niños en edad escolar a través del Programa Nutriplato(r). Nutr Hosp [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 20];37(SPE2):47–51. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
62. Guevara A. Hemoglobina como predictor del recuento de hematocrito y hematíes según edad y sexo en una población de Villa El Salvador en Lima-Perú. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2023 Mar 31 [cited 2025 Mar 20];23(2):e1962. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

63. Gonzales G, Moreno V. Niveles de hemoglobina para la determinación de la anemia: nueva guía de la Organización Mundial de la Salud y adecuación de la norma nacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2024 Aug 19 [cited 2025 Mar 20];41(2):102–4. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.412.13894>
64. Mamaní F, Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años. *Revista Muro de la Investigación* [Internet]. 2021 Dec 28 [cited 2025 Mar 20];6(2):93–113. Available from: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1640>
65. Becerra F, Poveda E, Vargas M. El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. *Perspectivas en Nutrición Humana* [Internet]. 2021 Feb 24 [cited 2025 Mar 20];23(1):85–97. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082021000100085&lng=en&nrm=iso&tlng=es
66. Mejía J, Reyna N, Reyna E. Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2021 Sep 27 [cited 2025 Mar 20];67(4):1. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
67. Zapata L. Cuidados que brindan los padres a sus niños menores de 1 año frente a las reacciones postvacunales, en un centro de salud de Lima Norte, 2021. 2021 [cited 2025 Mar 20]; Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_d178c979ec4b930a96f41df403b00e4a
68. Tremolada E, Menéndez D. Consumo de sulfato ferroso y pigmentación dentaria en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2021 [cited 2025 Mar 20]. Available

from: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1600>

69. Zúñiga P, Palacios I, Cedeño R. Vista de Metodología de la investigación científica: guía práctica [Internet]. [cited 2025 Mar 20]. Available from: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/1620>
70. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. 593 Digital Publisher CEIT [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 20];6(6). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/352157132>
71. López P, Fachelli S. El diseño de la muestra. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://ddd.uab.cat/record/185163>
72. Caycho A. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Cooperativa Universal-2021. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5147>
73. Roman A. Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.P. Suzikui, Cajamarca, 2020. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2021 Oct 4 [cited 2025 Mar 20]; Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4418>
74. Medina M, Rojas R, Bustamante W. Metodología de la investigación : Técnicas e instrumentos de investigación. Sucari W, editor. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 20];1:1–60. Available from: <http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1539>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz De Consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo – Moquegua, 2025”

Responsables: Flores Quispe, Lucia Haziel y Choquehuanca Huancapaza, Carmen Luz.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Pregunta General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D.1: Nivel de conocimiento sobre conocimientos básicos de anemia ferropénica.</p> <p>D.2: Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la anemia ferropénica.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Nivel de Investigación: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental y transversal.</p> <p>Población: 160 madres con niños menores de 5 años.</p> <p>Muestra: 114 madres</p>

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específica		Técnica e instrumentos:
<p>P.E.1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025?</p> <p>P.E.2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia</p>	<p>O.E.1. Establecer la relación entre la dimensión conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.</p> <p>O.E.2. Establecer la relación entre la dimensión tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia</p>	<p>H.E.1. Existe una relación entre conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.</p> <p>H.E.2. Existe una relación entre el tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5</p>	<p>D.3: Nivel de conocimiento sobre el consumo de alimentos con alto contenido de hierro.</p> <p>Variable 2: Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D.1: Prácticas de preparación de alimentos.</p> <p>D.2: Prácticas de alimentación complementaria.</p> <p>D.3: Prácticas de aporte de hierro en la alimentación.</p>	<p>Se utilizó como técnica la encuesta y de instrumento el cuestionario.</p> <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos: Base de datos en Microsoft en Excel Base de datos en el programa estadístico en SPSS v.26. Estadística descriptiva (Tablas y figuras) Prueba de normalidad Prueba de correlación.</p>

<p>ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025?</p> <p>P.E.3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de alimentos con alto contenido de hierro y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025?</p>	<p>ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.</p> <p>O.E.3. Establecer la relación entre la dimensión consumo de alimentos con alto contenido de hierro y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa</p>	<p>años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.</p> <p>H.E.3. Existe una relación entre el consumo de alimentos con alto contenido de hierro y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.</p>	<p>D.4: Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro.</p> <p>D.5: Prácticas de prevención de patologías infantiles.</p>	
---	--	--	--	--

	Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025.			
--	---------------------------------------	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Instrumento 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica

Buenos días, somos estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, nos encontramos trabajando en coordinación con la enfermera encargada del programa de Control de Crecimiento y Desarrollo; así mismo, con el C.S. Pampa Inalámbrica, con el objetivo de obtener información para nuestro proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años”, por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener información veraz y formular estrategias que permitan mejorar el estado nutricional de sus niños. Cabe recalcar que el presente cuestionario es completamente confidencial. Muchas Gracias.

I. DATOS DE LA MADRE:

A. Edad:

- a) 15 – 20 b) 21 – 25 c) 26 – 30 d) 31 a más

B. Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción. b) Primaria. c) Secundaria. d) Superior/Técnico

C. Ocupación:

- a) Ama de casa b) Trabaja desde casa c) Trabaja fuera de casa

II. INSTRUCCIONES:

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

IV. CONTENIDO

1. ¿Qué es la anemia ferropénica?

- a. Disminución de los niveles hemoglobina en la sangre.
- b. Disminución de los niveles de hematocrito en la sangre.
- c. Disminución de los niveles de plaquetas 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 hematocrito.
- c. Por no consumir alimentos con alto contenido en hierro.

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

- a. Piel pálida, cansancio, pérdida de apetito.
- b. Solo presenta sueño.
- c. Niño irritable y juega todo el día.

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

8. ¿A qué edad debe realizarse el primer tamizaje de anemia?

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

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

- a. Cloruro de sodio.
- b. Hierro polimaltosado.
- c. Potasio.

10. ¿Cuántos meses debe durar el tratamiento con suplementación de hierro?

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

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

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

12. ¿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.

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

- a. Pollo, huevo, chancho.
- b. Sangrecita, bofe, hígado, bazo.
- c. Leche, queso, mantequilla.

14. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles ayudan a la mejor absorción del hierro?

- a. Betarraga y zanahoria.
- b. Hierba luisa y leche.
- c. Naranja y limón.

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

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

16. ¿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. Sopas, calditos, anís. Líquidos. 3 cucharadas.

b. Carne de res, choclo. Triturados. 4 cucharadas.

c. Hígado de pollo. Espesos tipo puré. 2 cucharadas.

17. ¿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, bofe. Picados. 2 cucharadas.

b. Pan, avena. Espesos. 5 cucharadas.

c. Calditos, té. Aguados. 3 cucharadas.

18. ¿Qué alimentos ricos en hierro debe consumir el niño de 12 a 23 meses para prevenir la anemia y cuál debe ser la consistencia y cantidad de estos alimentos?

a. Camote, arroz, pollo. Espesos tipo puré. 2 cucharadas.

b. Hígado, sangrecita, bazo, bofe. Triturados. 2 cucharadas.

c. Puré de sobre. Papillas. 2 cucharadas.

19. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 6 a 8 meses?

a. 1 sola vez + lactancia materna.

b. 2 a 3 veces + lactancia materna.

c. 3 a 5 veces + lactancia materna.

20. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 9 a 11 meses?

a. 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna.

b. 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.

c. 3 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.

21. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 12 a 23 meses?

a. 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.

b. 3 veces + 2 refrigerios + lactancia materna.

c. 5 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.

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

a. 1 vez por semana.

b. 2 veces por semana.

c. Todos los días de la semana.

23. ¿Con qué frecuencia durante la semana debe consumir uno de estos alimentos su niño: lentejas, espinaca, acelgas, pallares, frejoles, arvejas o habas?

a. 1 vez por semana.

b. 2 a 3 veces por semana.

c. 4 a 5 veces por semana.

24. ¿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.

25. ¿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 que se debe cumplir.



Instrumento 2: practicas sobre prevención de la anemia ferropénica

Le enviamos un cordial saludo. Agradecemos su colaboración y participación para completar este cuestionario, respaldando la confiabilidad de su información y su anonimato. El propósito de este cuestionario es evaluar el nivel de prácticas de prevención de la anemia ferropénica. Por favor, responda con completa sinceridad, de ante mano gracias por su ayuda.

Instrucciones:

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

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

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

27	El niño(a) cuenta con sus vacunas completas para su edad cronológica					
----	--	--	--	--	--	--

Gracias por su participación.

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo – Moquegua, 2025

Nombre del Experto: Magaly Vara Herrera

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

Acti

	teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador: Valeria Herrera Poggio

Grado académico: Mgr. Salud Pública

N°. DNI: 04743586

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo – Moquegua, 2025

Nombre del Experto: Julia Elva Butrón Mamani

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

	teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES




Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: MAESTRIA DE CARA UNIVERSITARIA

Nº. DNI: 01230544

Ve A



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA, ILO – MOQUEGUA, 2025.

Nombre del experto: Lic. Cecil Massiel Candela Lévano

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Mg. Cecil Massiel Candela Lévano

DNI: 46475398

Anexo 4: Base de datos

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following columns and data:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	Nº	Conocimientos básicos de anemia ferropénica	Tratamiento de la anemia	Consumo de alimentos con alto contenido de hierro	VARIABLE 1 conocimiento	Prácticas de preparación de alimentos	Prácticas de alimentación complementaria	Prácticas de aporte de hierro en la alimentación	Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	Prácticas de prevención de patologías infantiles	VARIABLE 2 TOTAL PRACTICAS					
5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1				
6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1				
7	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1				
8	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1				
9	5	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1				
10	6	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1				
11	7	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1				
12	8	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1				
13	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
14	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
15	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
16	12	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1				
17	13	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2				
18	14	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1				
19	15	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1				
20	16	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1				
21	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
22	18	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2				
23	19	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2				
24	20	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2				
25	21	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2				
26	22	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	2				
27	23	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1				

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following columns and data:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
91	87	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
92	88	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3				
93	89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
94	90	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3				
95	91	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3				
96	92	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
97	93	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3				
98	94	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
99	95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3				
100	96	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
101	97	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
102	98	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3				
103	99	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3				
104	100	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3				
105	101	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1				
106	102	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1				
107	103	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1				
108	104	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1				
109	105	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1				
110	106	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1				
111	107	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1				
112	108	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1				
113	109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
114	110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
115	111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
116	112	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1				
117	113	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1				
118	114	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1				

Base de datos-14-5-25.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Nivel de Conocimiento	Conocimiento Básico	Tratamiento	Consumo Alimentos	Prácticas sobre Prevención	Prácticas Preparación	Prácticas Alimentación	Prácticas de Aporte	Prácticas de Frecuencia	Prácticas de Prevención	var	var	var	var
1	Bajo	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio				
2	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio				
3	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio				
4	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio				
5	Medio	Alto	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio				
6	Bajo	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo	Medio	Alto				
7	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Medio	Alto	Bajo				
8	Medio	Alto	Bajo	Bajo	Alto	Medio	Medio	Bajo	Alto	Alto				
9	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto				
10	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Bajo	Alto	Alto				
11	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto				
12	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio				
13	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio				
14	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio				
15	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio				
16	Alto	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio				
17	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Alto				
18	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo	Medio	Alto	Alto				
19	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Alto				
20	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto				
21	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto				

Vista de datos Vista de variables

Base de datos-14-5-25.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Nivel de Conocimiento	Conocimiento Básico	Tratamiento	Consumo Alimentos	Prácticas sobre Prevención	Prácticas Preparación	Prácticas Alimentación	Prácticas de Aporte	Prácticas de Frecuencia	Prácticas de Prevención	var	var	var	var
94	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Bajo				
95	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Bajo	Alto	Medio	Bajo				
96	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	Bajo	Medio	Bajo	Bajo				
97	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Medio	Bajo	Bajo				
98	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Alto	Bajo	Medio	Bajo	Bajo				
99	Bajo	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo				
100	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Bajo				
101	Medio	Medio	Alto	Alto	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo				
102	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Alto	Bajo	Bajo				
103	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto	Bajo	Alto				
104	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo	Medio				
105	Bajo	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Bajo	Alto				
106	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Bajo	Alto				
107	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto				
108	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio				
109	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo	Medio				
110	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo	Medio				
111	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Medio				
112	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	Medio				
113	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Medio	Alto	Alto	Bajo	Medio				
114	Medio	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo	Bajo				

Anexo 5: Evidencias fotográficas











Anexo 6: Documentos administrativos



CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Hace Constar:

Que, **FLORES QUISPE, Lucia Haziel** identificada con código de estudiante **0072032979** y **CHOQUEHUANCA HUANCAPAZA, Carmen Luz** identificada con código de estudiante **0077027484** del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA, ILO – MOQUEGUA, 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 sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 02 de Marzo del 2025



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

Firmado digitalmente por:
PEREZ GOMEZ JOSE YOMIL
FIR: 40976142 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/04/2025 16:50:15-0500

Mag. Jose Yomil Perez Gomez

DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

6) 269176
@autonomadeica.edu.pe
Abelardo Alva Maurtua 489
onomadeica.edu.pe





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

Chincha Alta, 02 de Marzo del 2025

OFICIO N°0440-2025-UAI-FCS

M.C. María Luisa Zegarra Villena
Jefe del Centro de Salud
CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA
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 45976142 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/04/2025 16:50:10-0500

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

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe

AC
Ve



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

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE LA JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA DE LA RED INTEGRADA SALUD ILO DEL MINISTERIO DE SALUD.

HACE CONSTAR:

Que, **LUCIA HAZIEL FLORES QUISPE** con DNI 72032979 y **CARMEN LUZ CHOQUEHUANCA HUANCAPAZA** con DNI 77027484, Bachilleres de la Carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, quienes han recabado la información de datos para el trabajo de Investigación Científica en este Establecimiento de Salud Pampa Inalámbrica, en el marco de su trabajo de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA, ILO-MOQUEGUA, 2025".

La recolección de datos fue realizada en cumplimiento de los lineamientos éticos establecidos, habiendo contado con la autorización correspondiente por parte de la dirección de la Red Integrada Salud Ilo. Dicha actividad se llevó a cabo durante el periodo del 30 de abril del 2025 al 20 de mayo del 2025.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas, para los fines que estime conveniente.

Ilo, 17 de Junio del 2025.



MINISTERIO DE SALUD
DRSM ILO
C.S. PAMPA INALAMBRICA

MARIA LUZ ZEGARRA VILLENAS
Médico Cirujano
C.A.P. 39775
JEFE DEL C.S.P.I

MEMORADUM N° 005-2025-GRM/DIRESA-DRISI-OSIG-CALADI INALÁMBRICA

A : M.C. MARIA LUISA ZEGARRA VILLENA
JEFE DEL C.S. PAMPA INALÁMBRICA

ASUNTO : TRABAJO DE INVESTIGACIÓN 25 ABR. 2025

REFERENCIA : SOLICITUD S/N
OFICIO N° 0440-2025/UAI-FCS 3:32 PM

FECHA : Ilo, 09 abril del 2025

RECIBIDO

Mediante el presente es grato dirigirme a usted para saludarla y a la vez en relación al asunto y referencia, comunicarle que la Red Integrada de Salud Ilo promueve y apoya la Investigación considerando la normatividad vigente.

Que, las Srtas. Bach. en Enfermería: FLORES QUISPE, Lucia Haziél y CHOQUEHUANCA HUANCAPAZA, Carmen Luz, solicitan autorización para el Proyecto de Investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA, ILO-MOQUEGUA, 2025", se ha verificado que ha presentado la documentación de acuerdo a la normatividad vigente, asimismo el mencionado trabajo de Investigación no afecta los derechos ni el bienestar de los sujetos en investigación, por lo que la unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red Integrada de Salud Ilo, requiere que el personal involucrado del establecimiento de salud conozca de la investigación y permita que se realice.

Es cuanto comunico a usted para su conocimiento, atención y cumplimiento bajo responsabilidad.

Atentamente,



Gobierno Regional Moquegua
Dirección Regional de Salud Moquegua
Red Integrada de Salud Ilo

CD JESUS SEGUNDO OCHOA NUÑEZ
COP. 13798
DIRECTOR EJECUTIVO RED INTEGRADA DE SALUD ILO

Cc.
Archivo
AGLAADI
M2C/Sec
Folios 03
1 Exp. De Proyecto De Tesis

Activo
Ve a C



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA, ILO - MOQUEGUA, 2025"

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Flores Quispe Lucía Házil
Choquehuanca Huancapaza Carmen Luz

Estudiantes del programa académico de Tesis

Objetivo de la Investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de determinar relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Moquegua, 2025. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 25 y 27 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado "Conocimiento y Practicas sobre prevención de anemia", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 25 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera física.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable 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 de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la Investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica) durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ilo, 12 de Mayo, de 2025

Firma: [Firma]

Apellidos y nombres: Loredes Machaca Lousaño

DNI: 41317000

Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud

1751384404_INFORME FINAL - FLORES Y CHOQUEHUANCA.docx

📅 2025
📅 2025
🏛️ Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:471087782

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

Fecha de descarga
1 jul 2025, 12:33 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
1751384404_INFORME FINAL - FLORES Y CHOQUEHUANCA.docx

Tamaño de archivo
8.8 MB

114 Páginas

19.569 Palabras

109.026 Caracteres



Página 2 of 118 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::3117:471087782

24% 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

23% 🌐 Fuentes de Internet
4% 📖 Publicaciones
10% 👤 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.