



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA Y
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON
INFANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JHON F.
KENNEDY, ILO – 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

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

PRESENTADO POR:

XIOMARA DEYSI VILCA ZEBALLOS

**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

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 la, **Bach.** Xiomara Deysi Vilca Zeballos, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON INFANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JHON F. KENNEDY, ILO – 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 02:44:32-0500

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

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Vilca Zeballos Xiomara Deysi identificado(a) con DNI N° 72899926, en condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON INFANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JHON F. KENNEDY, ILO – 2025,

Declaro bajo juramento que:

NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA.

La investigación realizada es de mi autoría

- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni 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:

19%

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

Chincha Alta, 09 de julio del 2025



[Handwritten signature]



Vilca Zeballos Xiomara Deysi

DN: 72899926



**Se Certifica las Firmas
sin Juzgar el Contenido**

CERTIFICO: Que la Firma que
Antecede corresponde a Xiomara Deysi Vilca Zeballos

Identificado (a) con DNI : 72899926

Il. 09 JUL. 2025



[Handwritten signature]
MARIA LOURDES TAPIA DE GENTY
NOTARIO - PUBLICO
REG. C.N.M. 04
ILO - PERU

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, quien me ha permitido finalizar mi carrera. A mi padres, Marcos y Joice por su constante apoyo y sabios consejos, que me han ayudado a ser una mejor persona. También a mis abuelos Lucio y Julia, por sus palabras de aliento y su compañía a lo largo de estos años. Son mi inspiración para cumplir todos mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Expresar nuestra más profunda gratitud a la Universidad Autónoma de Ica por habernos aceptado y permitido ser parte de su prestigiosa institución, proporcionándonos un entorno académico que ha sido fundamental para nuestro desarrollo profesional.

Mg. Alex Vilcas Lazo expresar nuestra profunda gratitud por su invaluable orientación y apoyo durante todo el proceso de realización de esta tesis. Su conocimiento experto y sus consejos han sido fundamentales para mi crecimiento académico y profesional.

Deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento al centro de salud Jhon F. Kennedy, Ilo, por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestra tesis en un entorno profesional y de apoyo.

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar la relación entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025. El estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo, relacional, diseño no experimental, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 192 madres, seleccionándose una muestra de 129, con infantes entre 2 a 4 años, mediante muestreo probabilístico. Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS v26. En el análisis inferencial, se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, con el fin de evaluar la relación entre las variables. Se empleó la técnica de la encuesta y se utilizó como instrumento un cuestionario, que permitió recolectar datos sobre el conocimiento acerca de la anemia y las prácticas alimentarias de las madres. Los resultados muestran que el 53.5% (69) de las madres tiene un conocimiento regular sobre prácticas alimentarias; respecto al hierro en la dieta, el 67.4% (87) también presenta un conocimiento regular; y en cuanto a la suplementación en la dieta, el 49.6% (64) evidencia un conocimiento regular. Conclusión, existe una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres con infantes, evidenciada por un valor de $p = ,000$ y un coeficiente de correlación $Rho = 0,467$.

Palabras clave: Anemia, Conocimiento, Infantes, Madres, Prácticas alimentarias.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship between knowledge about iron deficiency anemia and feeding practices of mothers with infants treated at the Jhon F. Kennedy Health Center, Ilo - 2025. The study was basic, quantitative approach, relational, non-experimental, cross-sectional and prospective design. The population consisted of 192 mothers, selecting a sample of 129, with infants between 2 to 4 years old, through probability sampling. For statistical analysis, SPSS v26 software was used. In the inferential analysis, Spearman's Rho correlation coefficient was applied, in order to evaluate the relationship between the variables. The survey technique was used and a questionnaire was used as an instrument, which allowed collecting data on knowledge about anemia and feeding practices of mothers. The results show that 53.5% (69) of mothers have regular knowledge about feeding practices; Regarding dietary iron, 67.4% (87) also had average knowledge; and regarding dietary supplementation, 49.6% (64) showed average knowledge. In conclusion, there was a moderate and statistically significant positive correlation between knowledge about iron deficiency anemia and the feeding practices of mothers with infants, as evidenced by a p value of .000 and a correlation coefficient of $Rho = 0.467$.

Keywords: Anemia, Knowledge, Infants, Mothers, Feeding practices.

INDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
2.1. Descripción del problema	15
2.2. Pregunta de investigación general.....	18
2.3. Preguntas de investigación específicas	18
2.4. Objetivo general.....	19
2.5. Objetivos específicos	19
2.6. Justificación e importancia.....	19
2.7. Alcances y limitaciones.....	20
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes.....	22
3.2. Bases teóricas	30
3.3. Marco conceptual	39
VI. METODOLOGÍA	41
4.1. Tipo y Nivel de investigación	41
4.2. Diseño de Investigación.....	42
4.3. Hipótesis general y específicas	42
4.4. Identificación de variables.....	42
4.5. Matriz de operacionalización de variables	44
4.6. Población – Muestra	46
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	47
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	49
V. RESULTADOS	50
5.1. Presentación de Resultados.....	50

5.2. Interpretación de los resultados.....	58
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	59
6.1 Análisis inferencial	59
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	64
7.1. Comparación resultados	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	79
Anexo 1: Matriz De Consistencia.....	80
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	83
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	87
Anexo 4: Base de datos.....	90
Anexo 5: Evidencias fotográficas.....	94
Anexo 6: Documentos administrativos.....	97
Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos de las madres de infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.....	50
Tabla 2 Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025.....	51
Tabla 3 Conocimientos de anemia en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025	52
Tabla 4 Tratamiento de hierro en la dieta en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025	53
Tabla 5 Consumo de suplementación en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.....	54
Tabla 6 Prácticas alimentarias en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025	55
Tabla 7 Hierro en la dieta en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025.....	56
Tabla 8 Suplementación en la dieta en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025	57
Tabla 9 Prueba de normalidad.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025	51
Figura 2 Conocimientos de anemia en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025	52
Figura 3 Tratamiento de hierro en la dieta en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025	53
Figura 4 Consumo de suplementación en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025	54
Figura 5 Prácticas alimentarias en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025	55
Figura 6 Hierro en la dieta en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025	56
Figura 7 Suplementación en la dieta en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025	57

I. INTRODUCCIÓN

La anemia por deficiencia de hierro representa una de las carencias nutricionales más comunes a nivel global, afectando principalmente a los niños menores de cinco años.(1) Esta condición se caracteriza por la insuficiencia de hierro en el organismo, lo cual afecta el desarrollo físico y cognitivo de los infantes. En el contexto de las madres con hijos en edades tempranas, su conocimiento sobre los factores nutricionales relacionados con la anemia y las prácticas alimentarias influye directamente en la prevención y manejo de esta patología. Es fundamental comprender cómo las madres perciben y gestionan la alimentación infantil en relación con el hierro para prevenir el impacto negativo de la anemia.(2)

El Centro de Salud Jhon F. Kennedy, ubicado en Moquegua, constituye una unidad de atención primaria de salud que presta servicios a una población vulnerable, donde el acceso a la información nutricional y la educación alimentaria pueden ser limitados. Las madres que asisten al centro tienen un rol esencial en el cuidado de la salud de sus hijos, y su nivel de conocimiento sobre los factores que contribuyen a la anemia ferropénica influye en la eficacia de las prácticas alimentarias implementadas en el hogar.

El conocimiento sobre la anemia ferropénica varía significativamente entre las madres según su nivel educativo, contexto socioeconómico y acceso a información. En muchos casos, la falta de conocimientos adecuados sobre la importancia del hierro en la dieta infantil y las fuentes alimenticias ricas en este mineral puede resultar en deficiencias nutricionales. Esta situación puede ser aún más crítica en áreas rurales y marginales, donde la desinformación y los recursos limitados dificultan la implementación de prácticas alimentarias preventivas.(3)

Por otro lado, las prácticas alimentarias de las madres son un factor determinante en la prevención de la anemia ferropénica. Las decisiones sobre la alimentación de los infantes, como la incorporación de alimentos ricos en hierro y la adecuada combinación con alimentos que favorezcan

su absorción, juegan un papel crucial. Sin embargo, la disponibilidad de estos alimentos, la falta de conocimiento sobre su preparación y la influencia de creencias tradicionales pueden limitar su inclusión en la dieta diaria de los niños.(4)

El objetivo general de este estudio es analizar la relación entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres de infantes menores de 2 a 4 años. Esta investigación resulta fundamental debido a las consecuencias adversas que la anemia por deficiencia de hierro puede generar en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, así como en su bienestar y calidad de vida a futuro. Explorar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas de prevención permitirá generar intervenciones más efectivas y orientadas a la comunidad, con el fin de prevenir y reducir la prevalencia de esta condición tratable.

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.

Capitulo 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.

Capitulo 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

A nivel internacional la anemia ferropénica es una de las principales deficiencias nutricionales a nivel mundial, afectando principalmente a los grupos más vulnerables de la población: niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil.(5) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 25% de la población mundial padece de anemia, de los cuales la anemia ferropénica es la más prevalente, derivada de la deficiencia de hierro en la dieta. La OMS resalta que esta condición no solo afecta la salud física, sino también el desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños, generando repercusiones de largo plazo en su capacidad de aprendizaje y su rendimiento académico.(6)

En muchas regiones del mundo, la falta de acceso a alimentos ricos en hierro, la pobreza, el bajo nivel educativo de los cuidadores y la falta de conocimiento sobre la prevención y tratamiento de la anemia son factores clave en su prevalencia.(7) A nivel global, existen programas para la suplementación de hierro y la promoción de dietas balanceadas; sin embargo, su efectividad se ve limitada por barreras culturales y sociales que dificultan la adopción de prácticas alimentarias adecuadas. Es necesario no solo proveer suplementos, sino también crear estrategias educativas eficaces que promuevan hábitos alimenticios saludables para erradicar la anemia.(8)

En América Latina, la prevalencia de anemia ferropénica sigue siendo un desafío grave, especialmente en países con altos índices de pobreza, como Perú, Bolivia, Guatemala y México. En estos países, se ha documentado que los niños menores de cinco años son los más afectados por la deficiencia de hierro, con consecuencias tanto para su salud como para su desarrollo

cognitivo y emocional.(9) Según estudios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la prevalencia de la anemia ferropénica en América Latina y el Caribe se mantiene alta, y muchos de los países de la región no han logrado reducir significativamente las tasas de esta enfermedad a pesar de los esfuerzos de intervención.

El conocimiento sobre la anemia y su prevención sigue siendo limitado en muchas comunidades de América Latina, particularmente en áreas rurales y marginadas. La desnutrición infantil y la deficiencia de hierro están fuertemente correlacionadas con prácticas alimentarias inadecuadas, falta de acceso a alimentos ricos en nutrientes esenciales y escaso conocimiento sobre la importancia de la diversificación de la dieta. En muchas ocasiones, las madres no reciben suficiente educación en salud y nutrición para poder aplicar prácticas que prevengan la anemia en sus hijos, y las creencias culturales y el desconocimiento de los beneficios de alimentos ricos en hierro agravan esta situación.(10)

A nivel nacional, la anemia ferropénica en Perú es un problema de salud pública ampliamente reconocido, especialmente en la zona rural y en familias de escasos recursos. Según el Ministerio de Salud (MINSA), la prevalencia de anemia en niños menores de tres años supera el 40% en algunas regiones del país, siendo la deficiencia de hierro una de las principales causas.(11) El Perú ha implementado diversos programas de intervención, como la distribución de suplementos de hierro y la promoción de alimentos ricos en hierro, pero la falta de conocimiento de las madres sobre la importancia de estos alimentos sigue siendo un obstáculo.

Uno de los desafíos más importantes en el Perú es la educación nutricional insuficiente, especialmente en áreas donde las madres no tienen acceso a recursos educativos adecuados o a información sobre las prácticas alimentarias correctas. La escasa variedad de alimentos en la dieta infantil, la alta prevalencia de

dietas a base de carbohidratos simples, y la falta de hábitos alimentarios saludables son factores determinantes en la alta tasa de anemia. Aunque las políticas nacionales han tenido cierto impacto en la reducción de la anemia, los programas aún enfrentan grandes barreras, como la desinformación y la desconfianza en las recomendaciones del sector salud.(12)

A nivel regional, en la región Moquegua, la prevalencia de la anemia ferropénica en niños también es significativa, aunque no tan alta como en otras regiones del país. El municipio de Ilo, como muchas otras ciudades del sur de Perú, enfrenta desafíos relacionados con la nutrición infantil debido a la pobreza, la escasa variedad de alimentos y las limitadas estrategias de educación nutricional dirigidas a las madres. En esta zona, las madres tienen un conocimiento limitado sobre la importancia de alimentos ricos en hierro, lo que contribuye a que sus hijos sufran de deficiencia de este mineral esencial.(13)

El Centro de Salud Jhon F. Kennedy desempeña un papel esencial en el tratamiento y la prevención de la anemia en la comunidad. Sin embargo, las intervenciones de salud pública no siempre son eficaces, ya que a menudo las madres no aplican las recomendaciones debido a barreras socioeconómicas, como la falta de acceso a alimentos ricos en hierro, la disponibilidad limitada de productos frescos o la dificultad de implementación de dietas balanceadas debido a limitaciones económicas. A nivel local, es evidente que el conocimiento sobre la anemia y las prácticas alimentarias sigue siendo insuficiente, lo que plantea un desafío para los esfuerzos de salud pública en la región.

En el Centro de Salud Jhon F. Kennedy en Ilo atiende a una gran cantidad de infantes con diagnóstico de anemia ferropénica, lo que refleja la prevalencia de este problema en la población local. Si bien el centro realiza esfuerzos constantes por educar a las madres y ofrecerles suplementos de hierro, la falta de conocimiento adecuado sobre cómo prevenir la anemia mediante

una alimentación saludable es una barrera persistente. Muchas madres desconocen que los alimentos ricos en hierro, como las carnes rojas, los frijoles, los vegetales de hoja verde y los cereales fortificados, son fundamentales para la salud de sus hijos.

Adicionalmente, las madres enfrentan múltiples dificultades para aplicar recomendaciones nutricionales, como la falta de tiempo, recursos económicos limitados y la ausencia de acceso a alimentos frescos y de calidad. En muchos casos, las madres no comprenden la importancia de una dieta diversificada o la necesidad de complementar los alimentos con suplementos, lo que agrava el problema de la anemia. Es necesario un enfoque integral que no solo proporcione suplementos, sino que también eduque de manera efectiva a las madres sobre cómo incorporar estos alimentos esenciales a las dietas diarias de sus hijos.

Bajo este entorno de realidad problemática, el presente estudio busca la relación entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de anemia y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de hierro en la dieta y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de suplementación y las prácticas alimentarias de las madres con

infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Identificar la relación entre el conocimiento de anemia y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

O.E.2: Identificar la relación entre el conocimiento de hierro en la dieta y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

O.E.3: Identificar la relación entre el conocimiento de suplementación y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

2.6. Justificación e importancia

Justificación

El presente estudio se justifica en los siguientes aspectos.

Justificación teórica: es una de las deficiencias nutricionales más prevalentes en los niños, con importantes consecuencias para su desarrollo cognitivo, motor e inmunológico. Un conocimiento adecuado de la enfermedad, de sus causas y de las formas de prevenirla puede desempeñar un papel crucial en la mejora de la salud infantil. La literatura científica señala que las madres, como principales responsables de la alimentación de sus hijos, desempeñan un papel fundamental en la prevención de la anemia, y es esencial difundir información sobre las necesidades nutricionales de los niños, especialmente en lo que respecta al hierro.

Justificación práctica: Promover el conocimiento de la anemia ferropénica entre las madres y asesorarlas sobre prácticas alimentarias adecuadas puede contribuir directamente a reducir la prevalencia de esta afección en los niños. Las prácticas alimentarias son una herramienta eficaz para garantizar que los niños reciban los nutrientes que necesitan para un desarrollo saludable. Las acciones educativas que implican a las madres pueden dar lugar a cambios positivos en los hábitos alimentarios de la familia, previniendo las deficiencias nutricionales y sus consecuencias.

Justificación metodológica: El estudio se basa en un enfoque cuantitativo, utilizando cuestionarios para evaluar los conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias adoptadas en el hogar. La metodología permite obtener datos precisos y contextualizados sobre los hábitos alimentarios y el nivel de información sobre la enfermedad, lo que permite identificar lagunas de conocimiento y áreas que necesitan una intervención educativa.

Importancia

La investigación es de gran relevancia social, ya que puede influir directamente en la salud de los niños atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy. Con una mayor concienciación sobre la anemia ferropénica y la adopción de prácticas alimentarias más adecuadas por parte de las madres, se espera una mejora en los índices de salud infantil. Además, contribuye a la construcción de políticas de salud pública que aborden eficazmente la educación alimentaria, con especial atención a las poblaciones más vulnerables.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Los alcances de esta investigación comprenden diversos aspectos clave. En cuanto a los resultados, se pretende establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento

sobre la anemia y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 2 a 4 años. Temporalmente, la investigación se desarrolló durante el año 2025, mientras que, geográficamente, se realizó en el centro de salud Jhon F. Kennedy, ubicado en el distrito de Ilo, Perú; centrando el análisis en el conocimiento y prácticas alimentarias de las madres.

Metodológicamente, el estudio tiene un nivel descriptivo correlacional con un diseño no experimental y transversal; aunque los resultados no son generalizables, ofrecen un marco relevante para futuras investigaciones en contextos similares.

Limitaciones

La investigación presentó diversas limitaciones que condicionaron su desarrollo. En el aspecto económico, la restricción de recursos financieros limitó la posibilidad de ampliar la cobertura del estudio a otros centros de salud o contextos geográficos. En cuanto al acceso geográfico, el enfoque estuvo restringido al Centro de Salud John F. Kennedy, en la ciudad de Ilo, lo que dificultó la generalización de los resultados a otras zonas de la región Moquegua. Además, se enfrentaron desafíos administrativos y burocráticos en dicho establecimiento, como la demora en la obtención de autorizaciones y la coordinación con el personal del centro. A pesar de estas dificultades, los resultados obtenidos aportaron información relevante para el análisis del problema y la planificación de futuras investigaciones.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Samararathna et al. en Sri Lanka, en su tesis denominada: La anemia infantil es uno de los problemas de salud pública más comunes a nivel mundial, 2022. En este estudio, se propuso como objetivo describir los conocimientos y las prácticas sobre anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro entre madres de niños de entre 6 y 59 meses en un distrito suburbano de Sri Lanka. Métodos: Realizamos una encuesta transversal en el distrito de Gampaha, Sri Lanka, entre diciembre de 2020 y febrero de 2021. Se seleccionó un centro de salud infantil de cada una de las cuatro áreas de Oficiales Médicos de Salud del distrito mediante un muestreo aleatorio estratificado. Se reclutaron madres de todos los niños de entre 6 y 59 meses que asistían a centros de salud infantil hasta completar el tamaño de la muestra. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario autoadministrado y se analizaron mediante regresión logística. Resultados: Se reclutaron 392 madres en total, de las cuales el 53% tenía hijos varones. Únicamente el 33% de las madres comprendía correctamente qué es la anemia, mientras que el 71% y el 28% pudieron mencionar al menos un síntoma y dos causas de esta condición, respectivamente. El 12% no logró identificar ningún alimento rico en hierro. Solo el 13% sabía que la talasemia puede causar anemia, y apenas el 14% se había realizado una prueba para detectarla. El análisis de regresión logística que examinó los factores asociados con un mayor conocimiento de la anemia reveló que una comprensión precisa de la anemia estaba asociada con la edad materna mayor de 30 años ($p < 0,05$) y el nivel de educación materna superior al décimo grado ($p < 0,001$). Por el contrario, un mayor conocimiento de los síntomas de la anemia estaba asociado con el empleo materno ($p < 0,01$). Conclusiones: El conocimiento sobre la anemia y la talasemia era limitado. Muy pocos identificaban los

alimentos ricos en hierro y los incluía en la alimentación de sus hijos. Aunque residían en una zona endémica de talasemia, pocas sabían que esta enfermedad puede causar anemia y se habían sometido a pruebas de detección.(14)

Sasmita et al. en India, en su tesis denominada: La anemia es un problema de salud pública común a nivel mundial, cuyo principal impacto no solo afecta la salud de las personas, sino también el desarrollo socioeconómico, 2022. Se propuso como objetivo analizar el impacto de la educación nutricional en los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre la anemia en los escolares. Métodos: Este es un estudio de intervención con escolares de Kendriya Vidyalaya, distrito n.º 2 de Belgaum, India. Se utilizaron cuestionarios estructurados y autoadministrados para conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes sobre la anemia. Los datos se analizaron mediante la prueba t pareada y la prueba de McNemar, Resultados Se observó un aumento significativo en las puntuaciones medias de conocimientos y actitudes de los escolares en la evaluación posterior. Se observó un aumento general del 51,2 % en la puntuación media de conocimientos y del 20,7 % en la puntuación media de actitudes ($p < 0,05$). Se observó un aumento en la frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro, especialmente ragi, panela, verduras de hoja verde y cereales germinados. Conclusión: La educación nutricional mejoró los conocimientos y modificó la actitud respecto a la anemia, así como el consumo de alimentos ricos en hierro. Por lo tanto, la educación nutricional es un método rentable y sostenible para reducir los casos de anemia.(15)

Zain et al. en Egipto, en su tesis denominada: La anemia ferropénica (ADH) representa una carga significativa en la infancia y la niñez, que afecta el crecimiento y el desarrollo, 2022. Se propuso como objetivo de este estudio: evaluar los conocimientos y las prácticas de las madres con respecto a sus hijos con anemia ferropénica durante el destete. Diseño: Se utilizó un diseño descriptivo para realizar este estudio. Entorno: El estudio se llevó a cabo en el centro de salud

materno infantil de Bab Elsherea y en la clínica pediátrica ambulatoria del hospital Sayed Galal. Muestra: Muestra intencional de 160 madres de niños con anemia ferropénica durante el destete. Herramientas: Se utilizaron dos herramientas para la recolección de datos: Herramienta (1): Cuestionario estructurado de entrevista para evaluar el conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y el proceso de destete. Herramienta (2): Lista de verificación observacional para evaluar las prácticas reportadas por las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en lactantes durante el destete. Resultado: La mayoría de las madres estudiadas (55%) tenía un conocimiento deficiente sobre la anemia ferropénica y el proceso de destete, mientras que la mayoría (62.5%) tenía prácticas inadecuadas sobre la anemia ferropénica y el proceso de destete. Conclusión: Se puede concluir que las madres tenían un conocimiento deficiente sobre la anemia ferropénica y el proceso de destete, y no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica, el proceso de destete y las características de las madres.(16)

Ruangkit et al. en Tailandia, en su tesis denominada: Las prácticas de alimentación de los lactantes en los primeros 6 meses de vida y su asociación con el estado del hierro y los parámetros hematológicos, 2021. Se propuso como objetivo evaluar esta asociación. Métodos: En una revisión retrospectiva de historias clínicas, identificamos 403 lactantes que se sometieron a pruebas de laboratorio para anemia en las visitas de los 6 meses. Los lactantes se clasificaron en cuatro grupos según las prácticas de alimentación. Se compararon los parámetros hematológicos y la incidencia de anemia, deficiencia de hierro (DH) y anemia por deficiencia de hierro (AF). Resultados: En total, 105 lactantes fueron amamantados (LM), 78 fueron amamantados con suplementos de hierro a partir de los 4 meses (BI), 109 fueron alimentados con leche mixta (leche materna y fórmula) con o sin suplementos de hierro (MF) y 111 fueron alimentados con fórmula (FF). El grupo de LM tuvo la mayor

incidencia de anemia (38,1%), DH (28,6%) y AF (17,1%) en comparación con los otros grupos ($p < 0,001$). En la regresión logística multivariante, los lactantes con lactancia materna, lactancia materna y alimentación con hierro presentaron una reducción del 90,4 %, 97,5 % y 96,9 % en el riesgo de anemia por deficiencia de hierro (AIF), respectivamente, con los lactantes amamantados como grupo de referencia. Conclusión: La incidencia de anemia, deficiencia de hierro (DH) y anemia por deficiencia de hierro (AIF) a los 6 meses fue mayor en los lactantes amamantados que en los lactantes alimentados con hierro o alimentación con hierro. Sin embargo, la suplementación con hierro en lactantes amamantados a partir de los 4 meses redujo significativamente la incidencia de deficiencia de hierro (DH) y anemia por deficiencia de hierro (AIF).(17)

Suhiemat et al. en Jordania, en su tesis denominada: Nivel de educación materna y prácticas nutricionales en relación con la anemia ferropénica en preescolares, 2020. Se propuso como objetivo evaluar el nivel de educación materna y las prácticas nutricionales para determinar los factores de riesgo relacionados con la anemia por deficiencia de hierro (ADH) en niños en edad preescolar. Diseño y métodos: Se adoptó un diseño descriptivo correlacional. Se seleccionó una muestra transversal compuesta por 100 niños en edad preescolar con diagnóstico de anemia, con edades entre 36 y 59 meses (47 niñas y 53 niños). La información fue obtenida a través de entrevistas estructuradas realizadas a sus madres. Resultados: Cerca del 47% de los niños presentaron anemia moderada, mientras que el 53% tuvo anemia leve. El análisis con la prueba chi cuadrado de Pearson reveló una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo de las madres y los niveles de hemoglobina ($\chi^2 = 8,820$, $p = 0,012$). No se encontró una relación significativa entre la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y niveles bajos de hemoglobina ($\chi^2 = 2,696$, $p = 0,101$). La alimentación complementaria se inició a los

4 meses en el 30% de los niños con anemia leve y en el 24% de aquellos con anemia moderada ($p = 0,122$). En las últimas 24 horas, se observó un bajo consumo de alimentos que favorecen la absorción del hierro y un consumo elevado de inhibidores de dicha absorción. Conclusión: Los hallazgos confirman una relación entre el nivel educativo materno y los niveles de hemoglobina en los niños. No obstante, no se evidenció una asociación significativa entre la lactancia materna exclusiva y la anemia, probablemente debido a inadecuadas prácticas alimentarias maternas relacionadas con la lactancia.(18)

Antecedentes nacionales

Amoroto M. en Chimbote, en su tesis denominada: Prácticas alimentarias y conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes, 2024. Se propuso como objetivo conocer las prácticas alimentarias y los conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres lactantes, en un centro de salud. La investigación llevada a cabo tuvo un enfoque descriptivo, observacional y correlacional con un diseño transversal. Se utilizó una muestra de 209 madres con hijos de entre 6 y 24 meses que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto y que cumplen con los criterios de inclusión definidos. Para la recopilación de información se emplearon los siguientes instrumentos: un cuestionario sobre conocimientos preventivos de la anemia ferropénica y una escala de prácticas alimentarias destinadas a prevenir dicha anemia. El análisis y procesamiento de los datos se realizó mediante la prueba de independencia Chi Cuadrado, obteniendo un valor de 24.120 y una significancia estadística de 0.01, que es menor al nivel de $p < 0.05$. Esto demuestra que los resultados no son producto del azar, sino que existe una relación o dependencia entre ambas variables, con un margen de error del 5%. Las conclusiones indican que el 78.5% de las madres tienen prácticas alimentarias regulares, el 21.5% presentan buenas prácticas y ninguna muestra prácticas malas; además, el 56.9% posee un nivel alto de conocimiento sobre

la prevención de la anemia ferropénica, el 40.2% un nivel bajo y el 2.9% un nivel medio. Por último, se confirma una relación estadísticamente significativa entre las prácticas alimentarias y el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes atendidas en un centro de salud.(19)

De la sota en Lima, en su tesis denominada: Nivel de conocimientos y prácticas de madres para la prevención de anemia ferropénica del preescolar, 2023. Se propuso como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas alimenticias de madres para la prevención de anemia ferropénica en la Comunidad del centro educativo preescolar. Método: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño no experimental y correlacional. La población estuvo conformada por 251 madres de familia pertenecientes a la comunidad del centro educativo preescolar N° 0007 – Independencia. La muestra, calculada mediante muestreo aleatorio simple, estuvo compuesta por 152 madres. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando como instrumentos dos cuestionarios de 20 ítems cada uno, 10 ítems por variable, basados en la autoría de Hancoccallo (2015). Ambos instrumentos presentaron una confiabilidad de 0.723, lo que garantiza su aplicabilidad. Resultados: Se observó que el 93.5% de las participantes posee un nivel alto de conocimiento sobre la anemia y su prevención, el 5.7% se encuentra en un nivel regular y el 0.8% en un nivel deficiente. En cuanto a las prácticas alimentarias, el 32.9% mostró un nivel adecuado, el 35.2% un nivel regular o de riesgo, y el 31.9% prácticas deficientes. Asimismo, mediante el coeficiente Rho de Spearman se encontró una significancia de 0.000 (menor a 0.05) y un valor de Rho = 0.481 entre las variables estudiadas. Conclusión: Se logró establecer una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas alimentarias de las madres para la prevención de la anemia ferropénica en la comunidad del centro educativo preescolar N° 0007 Independencia en el año 2023.(20)

Palacios C. en Callao, en su tesis denominada: Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 meses, 2023. Se propuso como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 meses. Método: Estudio descriptivo, de enfoque aplicado, cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 30 madres con hijos de entre 6 y 36 meses. Resultados: La mayoría de las madres (63.3%, 19) tenían entre 18 y 29 años. En cuanto a la edad de los niños, el 50% (15) tenía entre 13 y 24 meses. El 46.7% (14) de las madres contaba con educación primaria y secundaria, todas se dedicaban al hogar, el 73.3% (22) eran solteras y el 100% provenían de zonas rurales. El 80% (24) mostró un nivel medio de conocimiento, mientras que el 63.3% (19) presentó prácticas alimentarias regulares. Respecto a la relación entre conocimiento y prácticas alimentarias, se obtuvo un coeficiente Rho de 0.607 y un valor p de 0.000. Conclusión: Se confirmó la existencia de una relación significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 36 meses, en el Puesto de Salud La Laguna, Piura – 2023.(21)

Julian J. en Lima, en su tesis denominada: Conocimientos y prácticas alimentarias en prevención de anemia ferropénica en madres de la I.E. 359 Mandilito Azul, 2022. Se propuso como objetivo analizar la relación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación para la prevención de anemia ferropénica en madres. Método: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 80 madres de niños de 3 a 5 años pertenecientes a la I.E. 359 Mandilito Azul, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario aplicado a través de la técnica de encuesta personal. Resultados: Se encontró que las madres con un nivel alto de conocimiento realizan

prácticas alimentarias óptimas en baja proporción. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias para la prevención de anemia ferropénica, el 67.5% de las madres tenían un nivel alto de conocimiento y solo un 5% realizaba prácticas óptimas; el 27.5% tenía conocimiento medio con un 2.5% de prácticas óptimas, y el 5% restante tenía un nivel bajo de conocimiento con un 1.2% de prácticas óptimas. Conclusiones: Se concluye que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias de las madres para prevenir la anemia ferropénica en niños preescolares, con un nivel de significancia bilateral de $p = 0.76$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.(22)

Huaccha S. en Cajamarca, en su tesis denominada: Conocimientos y practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud la Teupuna de Cajamarca, año 2021. Se propuso como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna. Se realizó una investigación cuantitativa, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 45 madres. Los resultados indicaron una correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 35 meses (Rho de Spearman = 0,405; $p < 0,01$). Además, se encontró una relación significativa entre las dimensiones de conocimientos básicos, causas, consecuencias y diagnóstico de la anemia ferropénica con las prácticas alimentarias maternas ($p < 0,05$). Sin embargo, no se halló correlación entre la dimensión de consecuencias y prevención de la anemia ferropénica con dichas prácticas ($p > 0,05$). También se observó que el 55,6% de las madres encuestadas presentaba un nivel deficiente de conocimiento sobre anemia ferropénica y que el 53,3% tenía prácticas alimentarias inadecuadas. En conclusión, existe una relación directa y significativa entre el conocimiento sobre

anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 35 meses.(23)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Anemia ferropénica en el Perú

En los últimos cinco años, los índices de desnutrición en nuestro país continúan siendo elevados. Diferentes investigaciones han demostrado que la anemia en niños menores de 3 años impacta negativamente en su desarrollo psicomotor, y sus efectos futuros se reflejan en un bajo rendimiento en las áreas cognitiva, social y emocional. Así, al verse afectada la capacidad física, disminuye la productividad, generando un costo socioeconómico asociado a la anemia.(2)

Por esta razón, es fundamental aumentar el conocimiento sobre la cultura alimentaria para favorecer el ritmo de crecimiento durante el primer año de vida del niño, periodo en el que requiere cantidades adecuadas de hierro y nutrientes para alcanzar un desarrollo y crecimiento óptimos.(24)

Por esta razón, debido a la elevada prevalencia de anemia en niños pequeños, el Gobierno está poniendo en marcha programas sociales destinados a ofrecer asesoramiento nutricional a las madres, así como a suministrar suplementos de hierro en la alimentación; en este esfuerzo también participan los gobiernos locales y regionales.(25)

No obstante, el éxito en la mejora de las prácticas alimentarias mediante la suplementación con hierro y micronutrientes también dependerá de la forma en que las madres implementen las recomendaciones, para asegurar la efectividad de estas medidas. Por ello, es fundamental que el MINSA desempeñe un papel clave en la prevención de la anemia en los niños.

En resumen, la anemia es un problema complejo que requiere no solo promover una alimentación saludable con alimentos ricos en hierro accesibles localmente y difundir las Guías Alimentarias para la población peruana, sino también implementar medidas que fomenten el consumo de agua segura y la correcta eliminación de desechos, con el fin de

disminuir la anemia. La prevención debe iniciarse desde el periodo prenatal, poniendo especial atención en las gestantes adolescentes, debido a que los hijos de madres adolescentes presentan un mayor riesgo de anemia.(26)

3.2.1.1. Conocimiento de anemia ferropénica

Conocimiento

Se define como la comprensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto, entendiendo por comprensión un proceso mental más que físico. Considerando el conocimiento como contenido, se entiende que es aquello que se obtiene a través de los actos de conocer, resultado de la actividad mental de conocer. Este conocimiento puede ser adquirido, acumulado, transmitido y derivado de unas personas a otras, y se clasifica en conocimiento vulgar, científico y filosófico.(1)

Tipos de conocimiento

Conocimiento vulgar: Ocurre cuando el saber se obtiene de forma espontánea y está relacionado con los impulsos básicos del ser humano, así como con su motivación y emociones, vinculados a sus necesidades vitales. En este nivel, es necesario buscar una organización metódica y ordenada del conocimiento para poder elevarlo al nivel científico.(27)

Conocimiento científico: se fundamenta en la experimentación y tiene como objetivo ofrecer una explicación concreta de los fenómenos naturales, lo que le confiere rigor y objetividad en la comprensión tangible de los hechos.(27)

Conocimiento filosófico: se orienta a encontrar respuestas a las problemáticas de la realidad desde una perspectiva crítica, buscando soluciones de alcance universal. Es considerado la base de todas las ciencias y se enfoca en la búsqueda y descripción de la verdad.(27)

Niveles de conocimiento

De esta manera, se pueden distinguir tres niveles para el conocimiento sobre la anemia ferropénica: alto, medio y bajo.(28)

Anemia ferropénica

La anemia ferropénica es un problema de salud común a nivel mundial, provocado por múltiples factores como la pobreza y el limitado acceso a los servicios de salud, entre otros. Los grupos más vulnerables incluyen a los recién nacidos, mujeres lactantes, embarazadas y mujeres en edad reproductiva debido a sus altas necesidades de hierro en estas etapas. Aunque su diagnóstico puede ser complejo, una vez detectada, sus efectos no suelen ser graves y con un tratamiento oportuno y adecuado que incluya la dosis correcta de hierro, el paciente puede recuperarse satisfactoriamente.(29)

Diagnóstico de la anemia ferropénica

Según la Sociedad Argentina de Hematología, el diagnóstico debe basarse:

- 1) Examen físico:** El signo principal es la palidez en la piel y mucosas. También pueden observarse retraso en el crecimiento y desarrollo físico, esplenomegalia leve, telangiectasias, alteraciones en tejidos epiteliales como uñas, lengua y cabello.(30)
- 2) Estudios de laboratorio:**
 - Hemograma:
 - Hemoglobina y hematocrito: disminuidos
 - Recuento de reticulocitos: generalmente normal; si está elevado, es necesario investigar pérdidas por hemorragia o considerar otro diagnóstico.
 - Recuento de plaquetas: normal o elevado.
 - Recuento leucocitario: dentro de rangos normales.
 - Índices hematimétricos.
- 3) Prueba terapéutica:** Consiste en administrar sulfato ferroso en dosis terapéuticas (3-6 mg/kg/día) y evaluar la respuesta de la eritropoyesis. La prueba es positiva si se detecta un pico en reticulocitos ($\geq 2\%$) entre los 5 y 10 días o si la hemoglobina aumenta en ≥ 1 g/dL a los 30 días.(30)

Tratamiento de la anemia ferropénica

Se sugiere llevar a cabo un tratamiento farmacológico vía oral. Las sales ferrosas, como el gluconato, succinato, fumarato y en particular el sulfato ferroso, presentan una mejor absorción y resultan más económicas.(31)

Suplementación de hierro

Según el MINSA, se da mediante el sulfato ferroso en gotas y con micronutrientes.(32)

El sulfato ferroso en gotas está indicado para niños menores de 6 meses. En caso de que el bebé haya nacido con bajo peso o de forma prematura, la suplementación debe iniciarse a los 30 días de vida. Para los niños que nacieron con peso adecuado y sin prematuridad, el suplemento se empieza a administrar a partir de los 4 meses. La dosis se ajusta según el peso del niño y es determinada por un profesional de salud. Las gotas deben darse una vez al día, aproximadamente una hora antes de la lactancia materna.(33)

A modo preventivo, el Instituto Nacional de Salud (INS) aconseja para niños de 4 a 5 meses que no presentan anemia o que no han tenido medición de hemoglobina, la administración de 5 gotas de hierro polimaltosado o 11 gotas de sulfato ferroso.

Preparación de micronutrientes

El INS sugiere lavar las manos, separar una porción de alimento, abrir el sachet y añadir el contenido, mezclar correctamente la comida con los micronutrientes y alimentar a la niña o niño.

Dosis diaria preventiva sin necesidad de medir la hemoglobina.

El INS recomienda lavado de manos, separar una porción de comida, abrir el sachet y verter la sustancia, mezclar bien la comida con los micronutrientes y darle de comer a la niña o niño.(34)

Dosis de prevención por día sin medición de hemoglobina

NIÑOS	Hierro polimaltosado	Sulfato ferroso	Micronutrientes en polvo
6 a 9 meses	6 gotas	13 gotas	1 sobre
10 a 11 meses	8 gotas	16 gotas	1 sobre
12 a 18 meses	9 gotas	17 gotas	1 sobre
19 a 23 meses	10 gotas	19 gotas	1 sobre

24 a 35 meses		9 ml de jarabe	1 sobre
---------------	--	----------------	---------

Fuente: Ministerio de Salud (2020). Resolución Ministerial N.° 275-2020/MINSA - Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19.(35)

3.2.3. Prácticas alimentarias

3.2.3.1. Definición

Las prácticas alimentarias se entienden como la cultura alimentaria, es decir, la forma en que las madres proporcionan diariamente los alimentos a sus hijos, con el objetivo de fortalecer sus defensas y asegurar una adecuada nutrición mediante alimentos ricos en hierro, tanto de origen animal como vegetal.(4)

Estrategias para una alimentación saludable

Se sugiere que los padres respondan de manera adecuada a cada señal o expresión que el niño manifieste al intentar alimentarse:(36)

Etapas del nacimiento hasta los seis meses:

Lo que puede hacer el niño

- Manifestar hambre o saciedad mediante sonidos, expresiones faciales y movimientos.(37)

6 a 12 meses

Lo que puede hacer el niño

- Sentarse por sí mismo.
- Alimentarse usando sus dedos(37)

12 a 24 meses

Considerando la capacidad de los niños para alimentarse por sí mismos, los padres deben emplear tanto acciones como palabras para expresar pensamientos y emociones, incluyendo señales de hambre y saciedad.(37)

24 a 36 meses

Lo que puede hacer el niño

- Elegir sus alimentos, expresar sus ideas y colaborar durante las comidas.(3)

Lo que pueden hacer los padres es:

- Proponer tareas simples como colocar servilletas o cucharas en la mesa, o añadir verduras cortadas a la ensalada.

Lo que el niño está aprendiendo

- Que forma parte importante de la familia
- Que tiene habilidades y capacidades propias.
- Que ayudar a los demás le genera satisfacción.

El papel de la madre en las prácticas alimentarias

La función nutricional de la madre es esencial durante los primeros años de vida; sus decisiones suelen estar guiadas por las recomendaciones del personal de salud para fomentar prácticas alimentarias adecuadas, aunque también tienen un peso importante los consejos familiares, especialmente los de madres y suegras, quienes transmiten diversas creencias.(38)

Es importante que las madres comprendan que al alimentar a sus hijos no solo les suministran nutrientes específicos, sino también enseñan principios relacionados con la conducta alimentaria. Durante la alimentación, el niño se comunica, explora, aprende, juega y encuentra placer y seguridad. Por ello, las prácticas alimentarias deben incluir los nutrientes ricos en hierro necesarios para contrarrestar la anemia.(39)

Alimentos con fuentes de hierro:

Clase A: alimentos con alto contenido de hierro, tales como bazo, sangrecita (de pollo, res, etc.), hígado de pollo o res, riñón, bofe, mollejas, corazón de res y carne de res.(40)

Clase B: alimentos con un aporte moderado de hierro, entre los que se encuentran garbanzos, harina de soya, habas secas, lentejas, frejoles, kiwicha, quinua y cebada morón.(40)

Clase C: alimentos con bajo contenido de hierro, incluyendo hierbabuena, perejil, albahaca, culantro, espinaca, frejol verde, acelga, habas verdes y ají amarillo.(40)

Alimentos de prevención contra la anemia ferropénica

Son los siguientes alimentos como prevención:(41)

Menestras o legumbres

Se sugiere ofrecer menestras sin cáscara en forma de puré, entre una a dos veces por semana.

Cereales

Es recomendable proporcionar harinas de cereales sin azúcar ni gluten, ya que el gluten puede retrasar la aparición de la sensación de hambre.

Verduras

A partir de los seis meses de edad, las verduras deben incorporarse como purés en lugar de la comida del mediodía. Inicialmente se utiliza el caldo vegetal para evaluar la tolerancia y facilitar la introducción de nuevos sabores. Luego, se presentan en puré, preferiblemente con papa, zanahoria, apio, poro, calabaza, o habichuelas. Se debe evitar remolacha, espinaca, habas y acelga debido a su contenido en nitratos, así como el consumo de alimentos almacenados de un día para otro. Es ideal añadir una cucharadita de aceite de oliva a las papillas.(41)

Frutas

Se recomienda iniciar con purés de fruta para contribuir al buen funcionamiento digestivo. Los jugos de fruta deben ofrecerse sin añadir leche, azúcar, galletas, leche condensada ni cereales.(41)

Menudencias de pollo

Forman parte de los alimentos recomendados por su alto contenido en hierro y nutrientes esenciales.

Huevos

El huevo entero debe incorporarse recién a partir del primer año de vida del niño. Es importante que esté completamente cocido y nunca se le ofrezca crudo.

Pescados

El pescado puede ser incluido en la dieta infantil, cuidando siempre que esté libre de espinas. Aunque el perfil de aminoácidos del pescado es similar al de la carne, sus grasas pertenecen a la familia omega 3 y omega 6, aportando además minerales como cloro, sodio, potasio y principalmente fósforo. La introducción del pescado azul debe postergarse hasta los 15 a 18 meses de edad.(41)

3.2.3.2. Teorías relacionadas al estudio

Teoría del Aprendizaje Social

El aprendizaje social se basa en la observación de las conductas ajenas, permitiendo que las personas adquieran nuevos comportamientos a través de la imitación. Esta teoría fue desarrollada por el psicólogo Albert Bandura en la década de 1960, quien le otorgó gran relevancia.

Aplicada al ámbito alimenticio, esta teoría sugiere que los hábitos de alimentación saludable pueden ser enseñados y reproducidos. A través del ejemplo del docente, los estudiantes tienen la posibilidad de diseñar y adaptar sus propios planes nutricionales, fomentando así una dinámica positiva en el grupo motivada por la guía del profesor.(42)

Teoría sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional

La seguridad alimentaria abarca dos dimensiones clave. La primera, la alimentaria, se relaciona con la producción, distribución, comercialización, y la disponibilidad y acceso sostenible de alimentos que permitan cubrir las necesidades de diversos grupos en situación de vulnerabilidad. La segunda dimensión, la nutricional, se enfoca en la elección, preparación y consumo de alimentos que sean nutritivos, inocuos, apropiados culturalmente y consumidos en un entorno saludable, con el fin de asegurar una adecuada asimilación biológica.(43)

La Teoría Constructivista

La interacción entre el individuo y el entorno en el que se desenvuelve, destacando la influencia del contexto sociocultural en el desarrollo del niño. De esta manera, se convierte en un fundamento esencial del enfoque construccionista del aprendizaje infantil.(44)

Teoría MPS

La Dra. Nola Pender, a través de su Modelo de Promoción de la Salud (MPS), propone una visión integral del ser humano como un individuo multifacético que busca una alimentación adecuada, influenciado por su cultura, creencias, conocimientos y factores contextuales que inciden en su actitud hacia la salud.(45)

Este modelo considera que el cambio de conducta es posible mediante la transformación personal motivada por metas claras, apoyándose en la teoría del comportamiento racional. Además, enfatiza la importancia de los aprendizajes previos que pueden influir en las decisiones relacionadas con la promoción de la salud, así como en el compromiso para mejorar dichas conductas.(46)

Pender también destaca que factores personales como lo biológico, psicológico y sociocultural juegan un papel crucial en las decisiones sobre salud. Por último, señala que el nivel de educación alimentaria de una persona influye en su disposición a adoptar prácticas saludables. Este modelo ha sido ampliamente empleado por profesionales de enfermería en contextos comunitarios para fomentar estilos de vida saludables.(47)

Teoría de la Promoción de la salud

La Teoría de la Promoción de la Salud ofrece un enfoque conceptual amplio que permite comprender y fomentar el bienestar, al enfocarse en mejorar los distintos factores que influyen en la salud, desde lo individual hasta el nivel de políticas públicas. Aplicando esta teoría al caso de la anemia ferropénica en madres con hijos menores de cinco años, se evidencian vínculos clave entre el grado de conocimiento sobre esta afección y las acciones preventivas que pueden implementarse.(48)

Tener un entendimiento claro sobre la anemia ferropénica es fundamental para fomentar hábitos preventivos efectivos. Esto incluye conocer sus causas, síntomas, efectos y las formas de evitarla. Un

mayor conocimiento favorece la conciencia del riesgo y motiva a las madres a actuar para prevenir la enfermedad, asegurando una alimentación rica en hierro para sus hijos, fomentando la lactancia exclusiva hasta los seis meses, administrando suplementos cuando se requiera y combinando alimentos con hierro con otros que contengan vitamina C para mejorar su absorción.(49)

Esta teoría establece una conexión directa entre el conocimiento y la implementación de medidas preventivas. Así, a mayor comprensión sobre la anemia, mayor será la posibilidad de que las madres adopten prácticas saludables. No obstante, también se considera la influencia de factores como la situación económica, las costumbres culturales, el entorno y el acceso a servicios de salud, los cuales pueden facilitar o limitar la adopción de estas medidas.

Por ejemplo, limitaciones económicas pueden restringir el consumo de alimentos ricos en hierro; las tradiciones culturales pueden condicionar tanto las elecciones alimentarias como la práctica de la lactancia materna. Asimismo, la existencia y accesibilidad de servicios de salud adecuados son determinantes en la capacidad de las madres para llevar a cabo acciones preventivas eficaces.(50)

3.3. Marco conceptual

Conocimiento: se refiere a la comprensión sobre prácticas relacionadas con la prevención, diagnóstico, y tratamiento de enfermedades. El conocimiento adecuado sobre nutrición y enfermedades puede impactar significativamente en la salud pública, mejorando el bienestar general y la calidad de vida de las personas.(49)

Práctica alimentaria: se refiere a los hábitos y comportamientos relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos.(51)

Anemia: es la reducción en la cantidad de glóbulos rojos o en los niveles de hemoglobina presentes en la sangre, lo que limita la

eficiencia del transporte de oxígeno hacia los distintos tejidos del organismo.(52)

Anemia ferropénica: es un tipo específico de anemia causada por la deficiencia de hierro en el organismo.(53)

Alimentación: se refiere al proceso de ingestión y asimilación de alimentos y nutrientes necesarios para el funcionamiento del cuerpo humano.(54)

Hierro: es un mineral indispensable para el cuerpo humano, ya que desempeña un papel crucial en la producción de hemoglobina, la proteína presente en los glóbulos rojos encargada de llevar el oxígeno a todas las partes del organismo.(55)

Diagnóstico: es el proceso mediante el cual se identifica una enfermedad o condición médica a partir de la evaluación de los síntomas del paciente, análisis clínicos, y pruebas diagnósticas.(56)

Micronutrientes: Son nutrientes esenciales que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para funcionar correctamente. Incluyen vitaminas y minerales, como el hierro, el calcio, la vitamina A y la vitamina C.(57)

Pérdida de apetito: es la disminución o la falta de deseo de comer. Puede ser causada por diversas razones, como infecciones, enfermedades crónicas, efectos secundarios de medicamentos, o deficiencias nutricionales.(58)

Sulfato ferroso: es una forma común de suplemento de hierro utilizado para tratar y prevenir la anemia ferropénica.(59)

VI. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de investigación

Enfoque

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, empleó un cuestionario como instrumento para recolectar datos con el propósito de medir numéricamente las variables y comprobar la hipótesis mediante análisis estadístico e inferencial.

Tipo

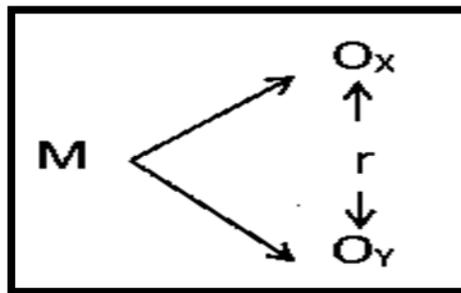
Este estudio es de tipo básico, con la finalidad de producir conocimientos teóricos que sirvió como base para futuras investigaciones o aplicaciones prácticas.

Según la temporalización, es de corte transversal, porque se aplicó el instrumento en un único momento.(60)

Nivel

Es de nivel correlacional, Hernández, lo define como aquel que buscó identificar el grado de relación entre dos o más variables, para luego cuantificar y analizar la vinculación.(60)

En este sentido responderá al siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

Ox = Conocimiento sobre anemia ferropénica

Oy = Prácticas alimentarias

r = Relación entre las variables

4.2. Diseño de Investigación

La investigación es no experimental, transversal y correlacional.

A decir de Hernández et al.(60) una “investigación no experimental se refiere a los estudios que se llevan a cabo sin manipular de manera intencional las variables, limitándose a observar los fenómenos en su entorno natural para su análisis.”

Un diseño es transversal cuando las investigaciones recopilan datos en un momento único.

Los diseños correlacionales analizan la relación entre dos o más variables sin manipularlas. Su objetivo es determinar el grado de asociación entre estas variables, expresado comúnmente a través de un coeficiente de correlación.

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

Hipótesis específicas

H.E.1. Existe una relación entre el conocimiento de anemia y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

H.E.2. Existe una relación entre el conocimiento de hierro en la dieta y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

H.E.3. Existe una relación entre el conocimiento de suplementación y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

4.4. Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica

El conocimiento sobre la anemia ferropénica hace referencia al

nivel de información que posee una persona acerca de esta enfermedad nutricional, la cual es causada principalmente por una deficiencia de hierro en el organismo. Este conocimiento abarca la comprensión de aspectos fundamentales como su definición, causas, factores de riesgo, signos y síntomas clínicos, así como sus consecuencias para la salud y las estrategias de prevención y tratamiento disponibles.

Variable 2: Prácticas alimentarias

Comprenden el conjunto de hábitos, costumbres y comportamientos que una persona o grupo adopta en relación con la selección, preparación y consumo de alimentos en su vida cotidiana. Estas prácticas están influenciadas por factores culturales, económicos, sociales, educativos y de disponibilidad de alimentos, y tienen un impacto directo en el estado nutricional y en la prevención de enfermedades. En el contexto de la anemia ferropénica, las prácticas alimentarias juegan un rol fundamental, ya que el consumo insuficiente de hierro o la ingesta de alimentos que dificultan su absorción pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta condición.

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Conocimiento sobre anemia ferropénica	D.1: Conocimiento de anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de anemia - Síntomas de anemia - Diagnóstico en laboratorio - Consumo preventivo 	1, 2, 3, 4, 5, 6	Ordinal	Bajo 18 a 19 puntos	Cuantitativa
	D.2: Conocimiento de hierro en la dieta	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos férricos - Absorbentes férricos - No absorbentes férricos - Duración de lactancia 	7, 8, 9, 10, 11, 12		Medio 30 a 41 puntos	
	D.3: Conocimiento de Suplementación	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de suplementación en gotas - Forma de suministro de sulfato ferroso - normas de higienes - efectos del sulfato ferroso 	13, 14, 15, 16, 17, 18		Alto 42 a 54 puntos	

Prácticas alimentarias	D. 1: Hierro en la dieta	<ul style="list-style-type: none"> - Hierro en la dieta de origen animal. - Hierro en la dieta de origen vegetal 	19, 20, 21, 22, 23, 24	Ordinal	Inadecuada 12 a 19 puntos Regular 20 a 27 puntos Adecuada 28 a 36 puntos	Cuantitativa
	D. 2: Suplementación	<ul style="list-style-type: none"> - Suplementación para niños de 6 a 9 meses - Suplementación para niños de 10 a 11 meses. - Suplementación para niños de 12 a 18 meses. - Suplementación para niños de 19 a 23 meses. - Suplementación para niños de 24 a 35 meses. - Suplementación a niños después de los 36 meses 	25, 26, 27, 28, 29, 30			

4.6. Población – Muestra

Población

Según Hernández et al(60), la población o universo se define como el conjunto total de casos que cumplen con ciertas características específicas.

Está compuesta por las madres con infantes de 2 a 4 años que son atendidos en el centro de salud Jhon F. Kennedy, siendo un total de 192 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.

Para desarrollar el cálculo de la muestra se requiere utilizar la

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

Dónde:

Tamaño poblacional:	N = 192
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 = 129 madres

Muestreo

Muestreo probabilístico

Criterios de inclusión

- Madres con infante de 2 a 4 años participantes del programa de control del crecimiento y desarrollo.

- Madres que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Madres con infantes mayores de 4 años que participan en el programa de control de crecimiento y desarrollo.
- Madres que no estén dispuestas a participar en el estudio.
- Madres que presenten trastornos de salud mental.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnica

Se utilizó la técnica de encuesta, la cual consistió 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. Esta recolección se dio en instalaciones del centro de salud y por medio de visitas domiciliarias programadas por parte de las profesionales de enfermería con la población a su cargo.

4.7.2. Instrumento

El cuestionario es un medio esencial y útil para recopilar información de manera organizada, permitiendo una fácil interpretación de las variables de interés. En el presente estudio, se utilizó un cuestionario diseñado específicamente para cada variable, asimismo, para la validación del instrumento, se utilizó el juicio de expertos, los cuales son especialista en la materia, a continuación, se detalla el nombre del validador, grado académico y dictamen.

Ficha técnica del instrumento conocimiento sobre anemia ferropénica

El propósito del presente instrumento es evaluar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica. Consta de 18 ítems específicas diseñadas para medir el nivel de conocimiento.

La escala de evaluación establece tres niveles de

conocimiento: Alto, para puntajes entre 42 a 54 puntos; Medio, para puntajes entre 30 a 41 puntos; y bajo, de 18 a 19 puntos.

Este instrumento se basó en el modelo desarrollado por Tasayco, Almanza y Saldaña (2021)(61) y aplicado previamente en el Centro de Salud Castrovirreyna. Su validez ha sido garantizada mediante juicio de expertos, constituido por profesionales del área de Enfermería conocedoras del tema de estudio. En términos de confiabilidad, el instrumento presenta un Alfa de Cronbach de 0.885, por lo tanto, el instrumento fue confiables.

Ficha técnica del instrumento prácticas alimentarias

El instrumento tiene como propósito evaluar las prácticas alimentarias. Se compone de 12 ítems relacionadas con la identificación de hierro en la dieta y suplementación.

La evaluación se realizó utilizando una escala que clasificó el manejo en tres categorías: no sabe, sabe poco y sí sabe. Un puntaje total entre 28 a 36 puntos adecuada, 20 a 27 puntos regular y inadecuada de 12 a 19 puntos.

Las preguntas del cuestionario son en su mayoría cerradas, presentadas en formato politómica ordinal (inadecuada, regular y adecuada). Este instrumento se fundamenta en el trabajo de Tasayco, Almanza y Saldaña (2021)(61), aplicado en el Centro de Salud Castrovirreyna. Su validez es establecida mediante un juicio de expertos conformado por especialistas profesionales. En cuanto a la confiabilidad, el instrumento presenta un alto nivel de consistencia interna, respaldado por un coeficiente alfa de Cronbach de 0.854.

En conjunto, este instrumento ofrece una herramienta sólida, válida y confiable para evaluar y mejorar la calidad de atención por parte del personal de enfermería.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Posteriormente, se elaboró dos bases de datos para organizar la información obtenida, una en Microsoft Excel y otra en SPSS versión 26.(62) Los resultados se interpretó mediante estadísticas descriptivas e inferenciales, complementadas con la creación de tablas y gráficos. Posteriormente, se realizó pruebas de normalidad de las variables y se procedió a la contrastación de las hipótesis correspondientes por medio de Rho Spearman.(63)

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1 Datos sociodemográficos de las madres de infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

		n	%
Edad de la madre	18 a 24 años	65	50.4%
	25 a 32 años	48	37.2%
	33 a 38 años	16	12.4%
Edad del niño	6 a 9 meses	34	26.4%
	10 a 11 meses	27	20.9%
	12 a 18 meses	28	21.7%
	19 a 23 meses	26	20.2%
	24 a 35 meses	10	7.8%
	después de los 36 meses	4	3.1%
	Educación de la madre	Primaria	42
	Secundaria	45	34.9%
	Superior	42	32.6%
	Total	129	100.0%

Tabla 2 Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025

	n	%
Conocimiento bajo	15	11.6%
Conocimiento medio	86	66.7%
Conocimiento alto	28	21.7%
Total	129	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 1 Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025

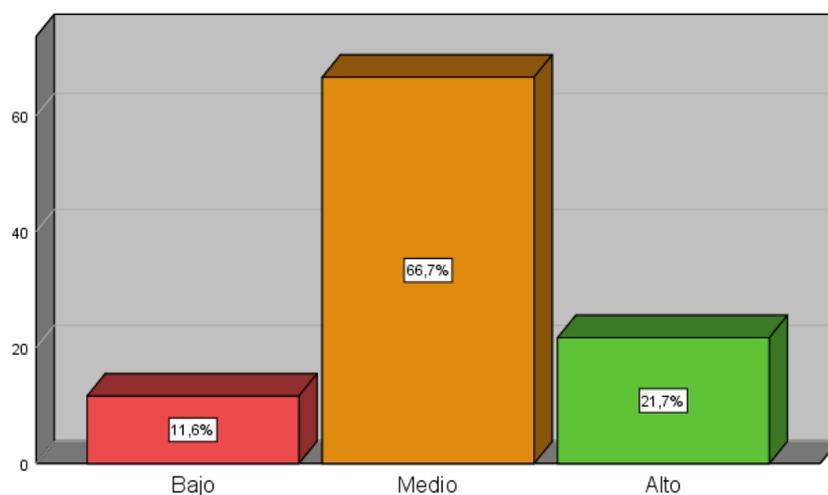


Tabla 3 Conocimientos de anemia en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025

	n	%
Conocimiento bajo	37	28.7%
Conocimiento medio	53	41.1%
Conocimiento alto	39	30.2%
Total	129	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 2 Conocimientos de anemia en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025

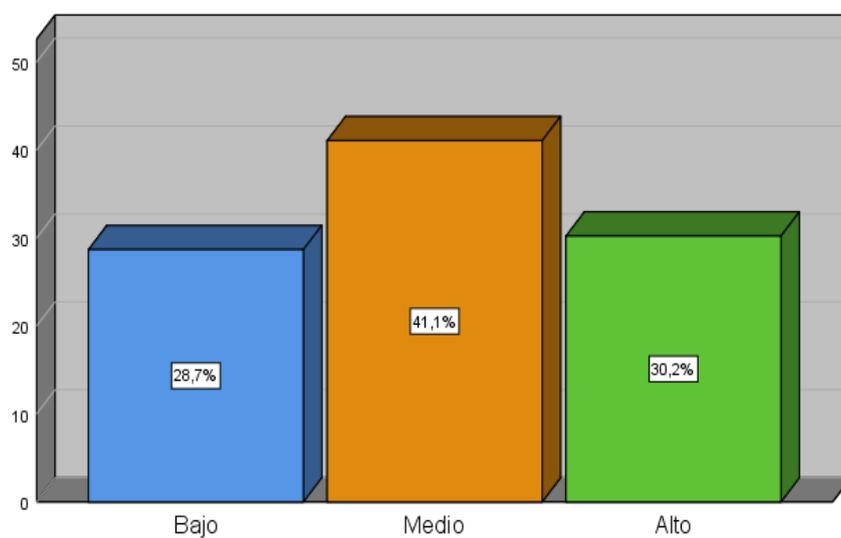


Tabla 4 Tratamiento de hierro en la dieta en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025

	n	%
Conocimiento bajo	43	33.3%
Conocimiento medio	49	38.0%
Conocimiento alto	37	28.7%
Total	129	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 3 Tratamiento de hierro en la dieta en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025

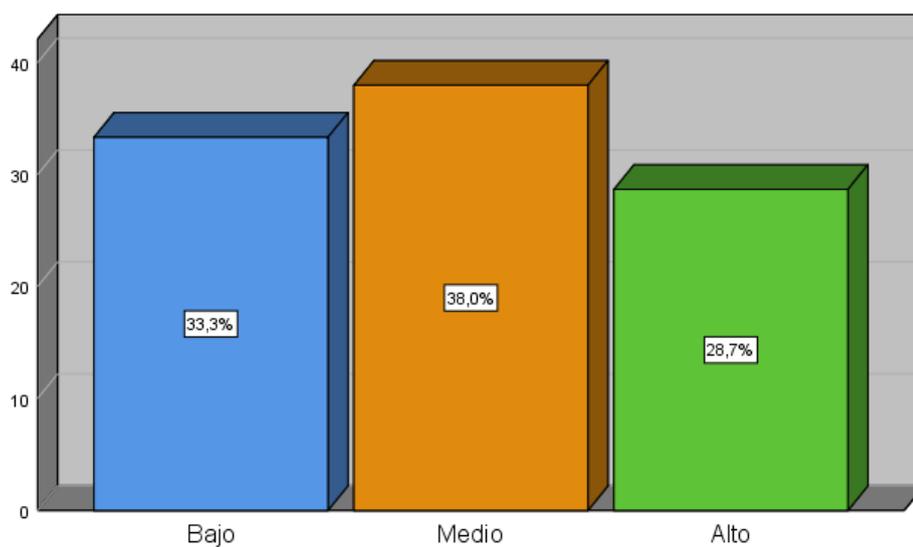


Tabla 5 Consumo de suplementación en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025

	n	%
Conocimiento bajo	40	31.0%
Conocimiento medio	52	40.3%
Conocimiento alto	37	28.7%
Total	129	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 4 Consumo de suplementación en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025

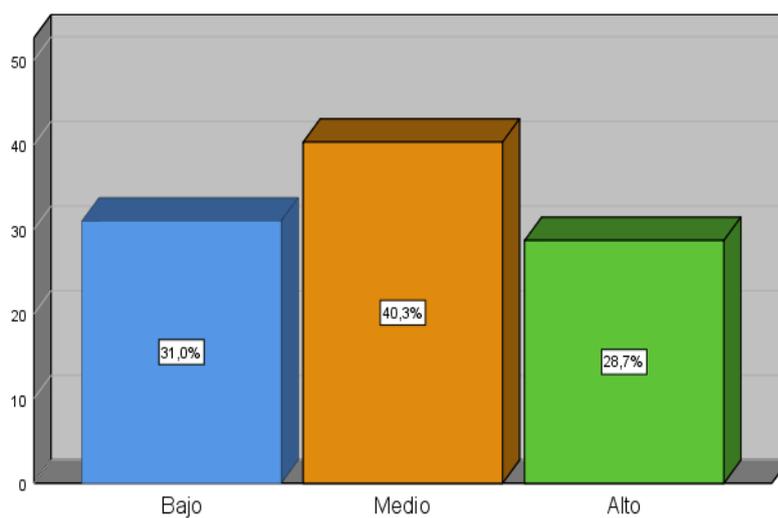


Tabla 6 Prácticas alimentarias en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025

	n	%
Inadecuada	46	35.7%
Regular	69	53.5%
Adecuada	14	10.9%
Total	129	100.0%

Figura 5 Prácticas alimentarias en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025

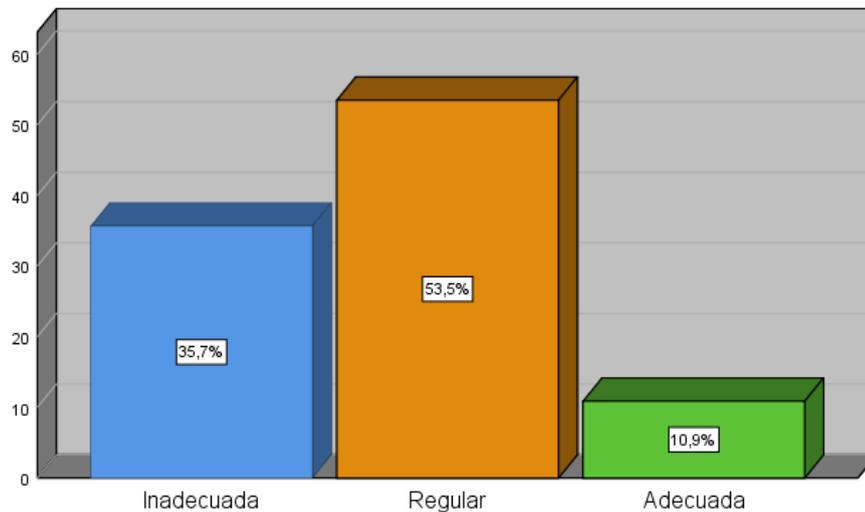


Tabla 7 Hierro en la dieta en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025

	n	%
Inadecuada	32	24.8%
Regular	87	67.4%
Adecuada	10	7.8%
Total	129	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 6 Hierro en la dieta en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025

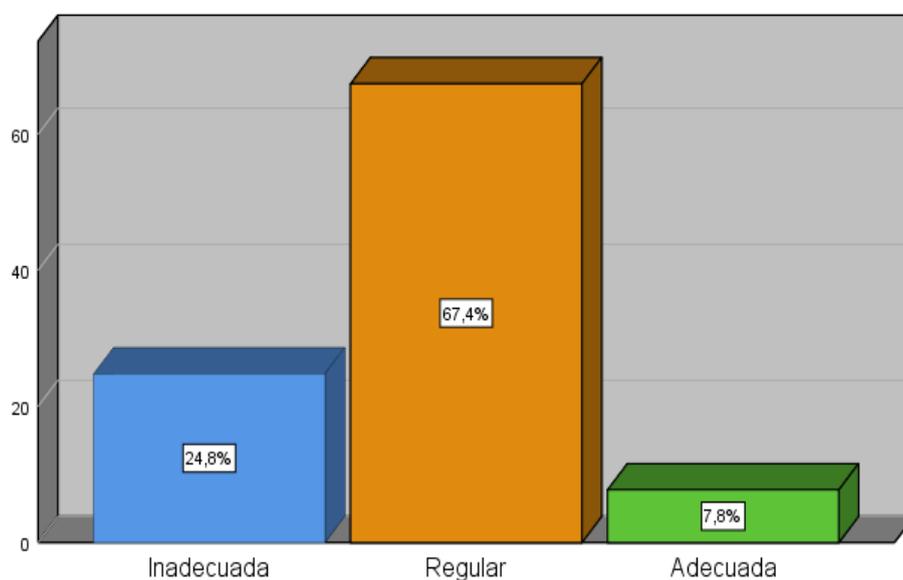
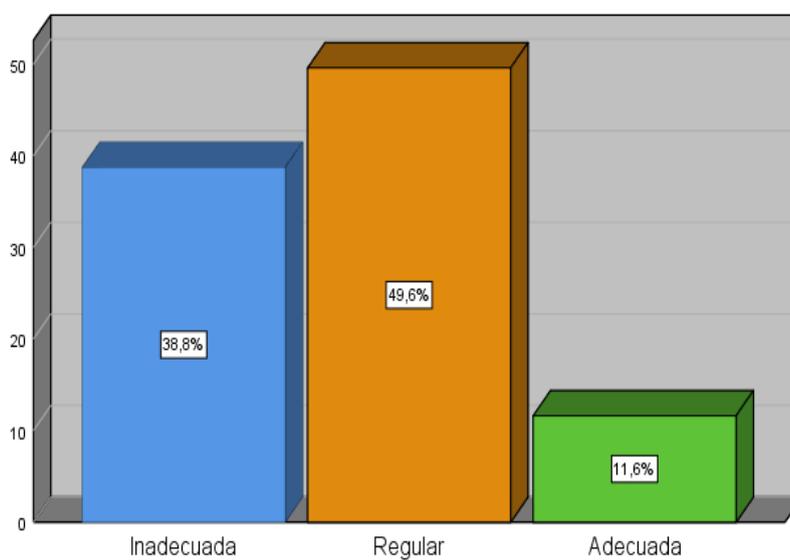


Tabla 8 Suplementación en la dieta en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025

	n	%
Inadecuada	50	38.8%
Regular	64	49.6%
Adecuada	15	11.6%
Total	129	100.0%

Fuente: Base de datos

Figura 7 Suplementación en la dieta en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo - 2025



5.2. Interpretación de los resultados

En la tabla 2 y figura 1; según los resultados sobre la anemia ferropénica en madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025, indican que el 66.7% (86) presentaron conocimiento medio, y el 21.7% (28) presentaron conocimiento alto.

En la tabla 3 y figura 2; según los resultados obtenidos en conocimientos de anemia, presentó 41.1% (53) y el 30.2% (39) presentó conocimiento alto.

En la tabla 4 y figura 3; se presenta para la dimensión tratamiento, 38.0% (49), y 33.3% (43) presentaron conocimiento bajo.

En la tabla 5 y figura 4; para la dimensión consumo de suplementación, indican 40.3% (52) conocimiento medio y el 28.7% (37) conocimiento alto.

En la tabla 6 y figura 5; según los resultados obtenidos para la variable prácticas alimentarias, indican que el 53.5% (69) presentó conocimiento regular, y 35.7% (46) un conocimiento inadecuado.

En la tabla 7 y figura 6; presenta para la dimensión hierro en la dieta 67.4% (87) conocimiento regular, mientras que el 24.8% (32) presento un conocimiento inadecuado.

En la tabla 8 y figura 7; presenta para la dimensión suplementación en la dieta 49.6% (64) conocimiento regular, mientras que el 38.8% (50) presento un conocimiento inadecuado.

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 9 Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre anemia	,353	129	,000	,741	129	,000
Conocimiento de anemia	,206	129	,000	,807	129	,000
Conocimiento de hierro en la dieta	,220	129	,000	,802	129	,000
Conocimiento de suplementación	,206	129	,000	,806	129	,000
Prácticas alimentarias	,295	129	,000	,774	129	,000
Hierro en la dieta	,374	129	,000	,719	129	,000
Suplementación	,272	129	,000	,778	129	,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 significativa entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

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

Existe relación significativa entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

			Conocimiento sobre anemia	Prácticas alimentarias
Rho de Spearman	Conocimiento sobre anemia	Coefficiente de correlación	1,000	,467**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	129	129
	Prácticas alimentarias	Coefficiente de correlación	,467**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	129	129

** . 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 conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 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 relación significativa entre el conocimiento de anemia y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el conocimiento de anemia y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

		Conocimiento de anemia	Prácticas alimentarias
Rho de Spearman	Conocimiento de anemia	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,195*
		N	,027
	Prácticas alimentarias	Coeficiente de correlación	129
		Sig. (bilateral)	,195*
		N	1,000

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se presenta un valor p (Sig.=0,027) una correlación positiva débil pero significativa entre el conocimiento de anemia y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025. Aunque la relación es baja, sugiere que el conocimiento podría influir levemente en las prácticas alimentarias.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: $r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el conocimiento de hierro en la dieta y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el conocimiento de hierro en la dieta y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

			Hierro en la dieta	Prácticas alimentarias
Rho de Spearman	Hierro en la dieta	Coeficiente de correlación	1,000	,165
		Sig. (bilateral)	.	,062
		N	129	129
	Prácticas alimentarias	Coeficiente de correlación	,165	1,000
		Sig. (bilateral)	,062	.
		N	129	129

Se presenta un valor p (Sig.=0,062) el cual es mayor al p-valor 0,05, lo que indica que se acepta la hipótesis nula (Ha). Refiriendo que, no existe relación significativa entre el conocimiento de hierro en la dieta y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025, presentando una correlación débil y no significativa.

Prueba de hipótesis específica 3

Ho: $r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el conocimiento de suplementación y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el conocimiento de suplementación y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

			Suplementación	Prácticas alimentarias
Rho de Spearman	Suplementación	Coeficiente de correlación	1,000	,481**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N	129	129	
	Prácticas alimentarias	Coeficiente de correlación	,481**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
	N	129	129	

** . 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 relación significativa entre el conocimiento de suplementación y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025, presentando una correlación positiva moderada.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian una relación estadísticamente significativa y positiva de tipo moderada entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025. El valor p obtenido ($p=0,000$) indica un fuerte sustento estadístico para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, lo que permite afirmar que un mayor nivel de conocimiento sobre la anemia se relaciona con una mejor adopción de prácticas alimentarias por parte de las madres. Este hallazgo coincide con múltiples investigaciones a nivel nacional e internacional, como la de Palacios (2023) en el Callao, quien encontró un coeficiente de correlación Rho de 0,607 y una significancia $p=0,000$, lo que confirma que el nivel de conocimiento influye de manera considerable en las prácticas alimentarias.

De manera similar, la investigación desarrollada por Amoroto (2024) en Chimbote halló una asociación significativa entre el conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias, con un alto porcentaje de madres que demostraron conocimientos elevados y, a su vez, prácticas regulares a buenas. En esta línea, la investigación de Huaccha (2021) en Cajamarca también sustenta esta relación al presentar una correlación positiva significativa (Rho=0,405; $p<0,01$), destacando además que el conocimiento sobre las causas y el tratamiento de la anemia fue el que más se relacionó con las prácticas adecuadas. Lo anterior refuerza la validez externa de los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que se observa una tendencia similar en diversas regiones del país

No obstante, estos hallazgos contrastan con el estudio de Julian (2022) en Lima, donde no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas alimentarias para la prevención de la anemia ($p=0,76$). Esta discrepancia podría atribuirse a factores contextuales, como las características sociodemográficas de la muestra, el

tipo de institución educativa y los niveles de acceso a información nutricional. Además, las diferencias en el diseño metodológico, el tamaño muestral y los instrumentos de recolección de datos también pueden influir en los resultados divergentes. Este contraste permite reflexionar sobre la necesidad de considerar los contextos locales al momento de interpretar los datos, sin generalizar conclusiones de manera absoluta.

Respecto a la dimensión conocimiento sobre suplementación, los resultados mostraron también una relación significativa y positiva con las prácticas alimentarias ($p=0,000$). Este resultado guarda coherencia con el estudio de Sasmita et al. (2022) en India, donde se comprobó que una adecuada intervención educativa incrementa significativamente tanto el conocimiento como las prácticas relacionadas con el consumo de alimentos ricos en hierro y suplementos nutricionales. La educación nutricional fue clave para mejorar la actitud de los participantes, lo cual sugiere que las campañas de sensibilización pueden tener un impacto duradero y favorable en la lucha contra la anemia. La coincidencia entre ambos estudios refuerza la importancia de incluir en los programas de salud no solo información general sobre la anemia, sino también contenidos específicos sobre suplementación.

Sin embargo, cuando se analizó la relación entre el conocimiento sobre el hierro en la dieta y las prácticas alimentarias, el estudio arrojó una correlación débil y no significativa ($p=0,062$), indicando que no existe una asociación estadísticamente relevante entre estas variables. Este hallazgo puede explicarse por la falta de claridad o precisión en la información que manejan las madres respecto a qué alimentos contienen hierro y cómo prepararlos para conservar su valor nutricional. Este resultado es similar al encontrado por Zain et al. (2022) en Egipto, quienes observaron que, aunque algunas madres eran capaces de identificar síntomas de anemia, un porcentaje muy reducido podía nombrar alimentos ricos en hierro, y muy pocas los incluían efectivamente en la dieta de sus hijos. Esto demuestra que el conocimiento superficial o fragmentado no necesariamente se traduce en prácticas alimentarias saludables.

Por otro lado, en relación con la dimensión de prácticas alimentarias, se

encontró que un 53.5% de las madres evaluadas presentaron un conocimiento regular, y un 35.7% un conocimiento inadecuado, lo cual evidencia que aún persiste una importante brecha de información en la población materna. Este patrón se repite en el estudio de Suhiemat et al. (2020) en Jordania, donde se identificó que el nivel de educación materna influye directamente en las prácticas nutricionales y en los niveles de hemoglobina de los niños, confirmando la necesidad de reforzar la educación para la salud desde los primeros niveles del sistema educativo. La falta de consumo de alimentos potenciadores de la absorción de hierro y la presencia elevada de inhibidores en la dieta fueron factores críticos identificados que también podrían estar presentes en la población evaluada en Ilo.

Finalmente, es importante destacar que los resultados del presente estudio también se alinean con los de De la Sota (2023), quien encontró una relación significativa ($Rho=0,481$; $p=0,000$) entre conocimientos y prácticas alimentarias en madres de preescolares. Al igual que en nuestro estudio, se confirma que el fortalecimiento del conocimiento permite mejorar las decisiones alimentarias, lo que es fundamental para la prevención de la anemia ferropénica, especialmente en los primeros años de vida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primero: Se determinó que existe relación significativa entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

Segundo: Se ha determinado que existe relación significativa entre el conocimiento de anemia y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

Tercero: Se ha determinado que no existe relación significativa entre el conocimiento de hierro en la dieta y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

Cuarta: Se ha determinado que existe relación significativa entre el conocimiento de suplementación y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.

Recomendaciones

Primero: Implementar programas educativos dirigidos a las madres sobre los factores de riesgo, síntomas y prevención de la anemia ferropénica, con especial énfasis en la importancia de una alimentación adecuada para prevenirla.

Segundo: Implementar encuestas periódicas para medir el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia y vincular este conocimiento con sus hábitos alimentarios.

Tercero: Promover la inclusión de alimentos ricos en hierro en las dietas de los infantes mediante talleres prácticos donde se enseñe a las madres a identificar y preparar alimentos ricos en hierro.

Cuarto: Mejorar la educación sobre la importancia de la suplementación con hierro y vitaminas, destacando sus beneficios en la prevención de la anemia, para asegurar que las madres sigan correctamente los tratamientos, podrían distribuirse folletos informativos y ofrecer sesiones de asesoramiento personalizado en el Centro de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iparraguirre H. Conocimiento y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2020 Aug 28 [cited 2025 Mar 31];9(2):104–7. Available from: <https://www.revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328/472>
2. Diaz S. Prevalencia de la anemia y su relación al estado nutricional de niños menores de 5 años, C.S. Virgen del Rosario. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 2023 Jan 6 [cited 2025 Mar 31]; Available from: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3014>
3. Azula Y. Nivel de conocimiento de las madres y su relación con las prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 meses a 24 meses - Microred Hualgayoc, 2021. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2023 Sep 26 [cited 2025 Mar 31]; Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6098>
4. Domínguez E, Montoya J, Solano A, Hidalgo M, Madrigal I. Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. *MULTIMED* [Internet]. 2020 Jun 9 [cited 2025 Mar 31];24(3). Available from: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1950>
5. Alcantara D, Ruiz D, Macedo F, Vilela M, Del socorro M, Vela J. Factores asociados a anemia ferropénica en lactantes y preescolares | *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 31]. Available from: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/4330>
6. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 31]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
7. Espinoza O, Chávez E. Factores socio antropológicos de riesgo en

- deficiencia de hierro y anemia infantil y conocimientos de prevención. KANYÚ [Internet]. 2023 Oct 31 [cited 2025 Mar 31];1(2.Especial):18–34. Available from: <http://revistas.unaat.edu.pe/index.php/kanyu/article/view/47>
8. Alvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Investigación Valdizana [Internet]. 2020 Mar 8 [cited 2025 Mar 31];13(1):15–26. Available from: <https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/153>
 9. Huamán L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, año 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [cited 2025 Mar 31]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/5196>
 10. Quiroz M, Quimis J. Determinantes sociales que influyen en el estado nutricional en menores de dos años. 2024 Jul 29 [cited 2025 Mar 31]; Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6586>
 11. Ministerio de Salud. Minsa reducirá al 39 % el índice de anemia en menores de 3 años a nivel nacional [Internet]. [cited 2025 Mar 31]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720925-minsa-reducira-al-39-el-indice-de-anemia-en-men>
 12. Martínez L. Desafíos y alcances de la educación alimentaria a partir del uso de material digital en niños de edad escolar y sus familias. 2023 May 31 [cited 2025 Mar 31]; Available from: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/8429>
 13. Aquinto K. Factores de riesgo y su relación con el nivel de anemia en niños de 3 a 4 años de la Institución Educativa Inicial Moquegua, 2023 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [cited 2025 Mar 31]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10027>
 14. Samarathna 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 Apr 1];41(1):1–8. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s41043-022-00341-7>
15. Sasmita A, Mubashir A, Vijaya N. Impacto de la educación nutricional en el conocimiento, la actitud y la práctica sobre la anemia entre los escolares de Belgaum, India. *Global Health Journal* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2025 Apr 1];6(2):91–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644722000264>
 16. Zain E, Salah S, Hassan E. Conocimientos y prácticas de las madres respecto a la anemia ferropénica en sus hijos durante el destete: Un estudio de evaluación. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing* [Internet]. 2022 Apr 19 [cited 2025 Apr 1];9:345–52. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6470254>
 17. Ruangkit C, Prachakittikul N, Hemprachitchai N, Dumrongwongsiri O, Soonsawad S. Asociación de las prácticas de alimentación infantil con el estado del hierro y los parámetros hematológicos en bebés de 6 meses. *Children* 2021, Vol 8, Page 1159 [Internet]. 2021 Dec 8 [cited 2025 Apr 1];8(12):1159. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/12/1159/htm>
 18. Suhiemat A, Shudifat R, Obeidat H. Nivel de educación materna y prácticas nutricionales en relación con la anemia ferropénica en preescolares de Jordania [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596320305868>
 19. Amoroto M. Prácticas alimentarias y conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023. Repositorio Institucional - UNS [Internet]. 2024 May 15 [cited 2025 Apr 1]; Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4721>

20. De la sota J. Nivel de conocimientos y practicas de madres para la prevención de anemia ferropénica del preescolar N°0007 Independencia - 2023. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 1]; Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7122>
21. Palacios C, Zapata S. Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 meses, puesto de Salud La Laguna. 2023 [cited 2025 Apr 1]; Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8685>
22. Julian J. Conocimientos y prácticas alimentarias en prevención de anemia ferropénica en madres de la I.E. 359 Mandilito Azul. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 1]; Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6512>
23. Huaccha S. Conocimientos y practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud la Teupuna de Cajamarca, año 2021. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6510>
24. Vera E. Fomentando el consumo de hierro en la alimentación del niño menor de 3 años adscrito al centro médico Caraz Essalud - Huaylas, 2020. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2020 Sep 11 [cited 2025 Mar 31]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17689>
25. Velasquez L. Recursos, impactos, estrategias y resultados del programa presupuestal articulado nutricional en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años. 2022 [cited 2025 Mar 31]; Available from: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7155>
26. Cueva D, Oriondo J. Efecto de una intervención nutricional online

- sobre el consumo de alimentos ricos en hierro con niños de 6 a 35 meses atendidos en el Puesto de Salud Villa Solidaridad, San Juan de Miraflores, 2020. 2020 [cited 2025 Mar 31]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75466>
27. Cañarte J, Espinoza M, Pin Á. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas, ISSN-e 2306-2495, Vol 14, No 1, 2021 (Ejemplar dedicado a: :Enero), págs 116-130 [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 31];14(1):116–30. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590396>
 28. Panduro K, Paima K. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria asociada a la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Túpac Amaru, Distrito de Callería - Región Ucayali, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2023 [cited 2025 Mar 31]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/6348>
 29. Blesa L. Anemia ferropénica. [cited 2025 Mar 31]; Available from: www.sepeap.org
 30. 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 31];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
 31. Palomino Quispe LP, Román FP. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 2020 Jan 2 [cited 2025 Mar 31];44(1):55–65. Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/460>
 32. Palomino F. Eficacia comparada de suplemento y complemento alimentario en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños peruanos. | Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 2024

- [cited 2025 Mar 31]. Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/460>
33. Collantes M, Falla K. Estado nutricional y suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 a 11 meses del Centro de Salud Patrona de Chota, 2024 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024 [cited 2025 Mar 31]. Available from: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/643>
 34. Rodríguez K. Asociación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado y la recuperación de la hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud San Sebastián, durante 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 31]; Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8466>
 35. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 275-2020-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2025 Mar 31]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/564256-275-2020-minsa>
 36. Bonilla M, Ríos P, Yaulema L, Sánchez E. Estrategias de promoción de la salud para una alimentación saludable en niños escolares: una revisión sistemática. Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 Feb 11 [cited 2025 Mar 31];7(2):865–77. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3622>
 37. Moraes B, Strada J, Gasparin V, Espirito L, Gouveia H, Gonçalves A. Lactancia materna en los primeros seis meses de vida de los bebés atendidos por Consultoría de Lactancia. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2021 Apr 12 [cited 2025 Mar 31];29:e3412. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5CS4DJJb7J8j3mPSQHMMFWR/?lang=es&format=html>
 38. Mayta I, Vargas E. Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa

- Nacional Cuna Más en Ciudad Nueva. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2020 Jun 28 [cited 2025 Mar 31];14(1):9–16. Available from:
<http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/920>
39. Palermo D. Conductas alimentarias de las madres relacionado a la incidencia de anemia y el estado nutricional. 2022 [cited 2025 Mar 31]; Available from:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4cb8038b-9ca7-4efd-aec9-c7f135193258/content>
40. Castro T, Chalán G, Palomino L, Gomez Y. Técnicas de Intervención nutricional en el consumo de alimentos fuentes de hierro en preescolares | Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 31]. Available from:
<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/342>
41. Guerra M, Malqui Y. Intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. C.P Peralvillo. Chancay -2021. 2021 Mar 26 [cited 2025 Mar 31]; Available from:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4510>
42. Nuñez A. Teoría del aprendizaje desde las perspectivas de Albert Bandura y Burrhus Frederic Skinner: vinculación con aprendizaje organizacional de Peter Senge [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 31]. Available from:
<https://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/295>
43. Zúñiga M, Grisa C, Coelho G. Gobernanza de estrategias bajo el enfoque sistémico de la seguridad alimentaria y nutricional. Agroalimentaria Journal - Revista Agroalimentaria [Internet]. 2022 Mar 31 [cited 2025 Mar 31];27(53):17–32. Available from:
<https://ageconsearch.umn.edu/record/320410>
44. Benítez B. El Constructivismo. Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No 3 [Internet]. 2023 Jan 5 [cited 2025 Mar

- 31];10(19):65–6. Available from:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/10453>
45. Bulcao D, Sescon I, Antoniassi V. El modelo Nola Pender para la promoción de la salud de los adolescentes. *REME-Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2023 Jun 5 [cited 2025 Mar 31];27. Available from:
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/remef/article/view/40440>
46. Rivas I. Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sanchez Cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2020 Oct 20 [cited 2025 Mar 31]; Available from:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18176>
47. Bejarano J. Educación alimentaria y nutricional en la salud pública. Complejidades y perspectivas. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2023 Jul 31 [cited 2025 Mar 31];45(2):284–94. Available from:
<https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2239/2939>
48. Gil M, Pons M, Rubio M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2025 Mar 31];35(1):48–59. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Calixto V, Palacios M. Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima - 2024. 2024 Dec 10 [cited 2025 Mar 31]; Available from:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2398>
50. Parra M, Paca L, Tipantuña N. Prácticas alimentarias relacionadas

con la incidencia de desnutrición infantil en diversos contextos culturales. 2024 Feb 2 [cited 2025 Mar 31]; Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/12326>

51. Carlo C, Pinela T. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias sobre el consumo de alimentos funcionales en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. 2022 [cited 2025 Mar 31]; Available from: <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/1535>
52. Janampa Y. La anemia origen, tratamiento y prevención [Internet]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2022 [cited 2025 Mar 31]. Available from: <https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/7880>
53. Pereyra C. Anemia ferropénica en el laboratorio clínico. Salud Militar [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2025 Mar 31];39(1):35–48. Available from: <https://revistasaludmilitar.uy/ojs/index.php/Rsm/article/view/79>
54. Chicaiza D, Carrión A. La alimentación en el desarrollo cognitivo en los niños de 4 a 5 años de la escuela de educación básica Benjamín Franklin, Ciudad de Riobamba. 2024 Jul 29 [cited 2025 Mar 31]; Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13553>
55. Sanabria G, Estigarribia G, Kennedy C, Aguilar G, Galeano F, Kawabata A, et al. Deficiencias de cobre, hierro y zinc en niños menores de 5 años. Pediatría (Asunción) [Internet]. 2022 Dec 26 [cited 2025 Mar 31];49(3):162–71. Available from: <http://repositorio.conacyt.gov.py/handle/20.500.14066/4542>
56. Ramírez L. Pruebas diagnósticas para enfermedad mental simulada: revisión exploratoria de la literatura científica [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 31]. Available from: <https://hdl.handle.net/10946/8591>
57. Miranda C, Ruano M. Factores que afectan el estado nutricional por la falta de ingesta de neuro nutrientes en niños de 4 - 6 años. 2022 [cited 2025 Mar 31]; Available from: <http://localhost:80/handle/123456789/110>

58. 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 31]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16667>
59. 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 31]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1600>
60. Hernández R, Fernández C, Baptista L, Méndez C, Mendoza S. Metodología de la investigación. [cited 2025 Mar 31]; Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
61. Tasayco A, Almanza O, Saldaña P. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyna, 2020. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 2021 Oct 25 [cited 2025 Apr 1]; Available from: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1289>
62. Herrera B. SPSS: Un instrumento de Análisis de Datos Cuantitativos. Universidad de Almería [Internet]. [cited 2025 Mar 6]. Available from: https://indaga.ual.es/discovery/fulldisplay/alma991001462229704991/34CBUA_UAL:VU1
63. Castañeda M, Cabrera A, Navarro Y, Vries W. Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS : un libro práctico para investigadores y administradores educativos. MINISTERIO DE EDUCACION [Internet]. 2010 [cited 2025 Mar 6];165. Available from: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4538>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz De Consistencia

Título: “Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025

Responsables: Xiomara Deysi Vilca Zeballos

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Pregunta General</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D.1: Conocimiento de anemia</p> <p>D.2: Conocimiento de hierro en la dieta</p> <p>D.3: Conocimiento de suplementación</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: 192 madres con infantes de 2 a 4 años.</p> <p>Muestra: 129 madres</p>
<p>Problemas Específicos</p>	<p>Objetivos Específicos</p>	<p>Hipótesis Especifica</p>		

<p>P.E.1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de anemia y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025?</p>	<p>O.E.1. Identificar la relación entre el conocimiento de anemia y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.</p>	<p>H.E.1. Existe una relación entre el conocimiento de anemia y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.</p>	<p>Variable 2: Prácticas alimentarias Dimensiones: D.1: Hierro en la dieta D.2: Suplementación</p>	<p>Técnica e instrumentos: Se utilizará como técnica la encuesta y de instrumento el cuestionario. 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 Rho spearman</p>
<p>P.E.2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de hierro en la dieta y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025?</p>	<p>O.E.2. Identificar la relación entre el conocimiento de hierro en la dieta y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.</p>	<p>H.E.2 Existe una relación entre el conocimiento de hierro en la dieta y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.</p>		

<p>P.E.3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de suplementación y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025?</p>	<p>O.E.3. Identificar la relación entre el conocimiento de suplementación y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.</p>	<p>H.E.3. Existe una relación entre el conocimiento de suplementación y las prácticas alimentarias de las madres con infantes atendidos en el Centro de Salud Jhon F. Kennedy, Ilo – 2025.</p>		
---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Conocimiento sobre anemia ferropénica

INSTRUCTIVO

Lea detenidamente cada pregunta sobre la anemia ferropénica y luego marque con un aspa (X), la respuesta que considere correcta, según su nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, evaluado de 1 a 3.

1= No sabe (NS)	2= Sabe poco (SP)	3= Sí sabe (SS)
-----------------	-------------------	-----------------

Dimensiones	Ítems	NS	SP	SS
		1	2	3
Conocimiento de anemia	1. ¿La desconcentración de hemoglobina en la sangre da la anemia?			
	2. ¿Un niño con anemia tiene palidez, aumento de sueño e irritabilidad?			
	3. ¿El dosaje de hemoglobina en laboratorio confirma el diagnóstico de anemia?			
	4. ¿El consumo de hierro previene la anemia ferropénica?			
	5. ¿La deficiencia de hierro en la alimentación infantil es una de las principales causas de anemia?			
	6. ¿El consumo de vitamina C ayuda a mejorar la absorción del hierro en el organismo?			
Conocimiento de hierro en la dieta	7. ¿La sangrecita; el bazo, el hígado y el bofe, son los alimentos con más contenido de hierro?			
	8. ¿El jugo de naranja y la limonada ayudan a la absorción del hierro?			
	9. ¿El té y el mate no favorecen la absorción del hierro?			

	10. ¿Usted brindó lactancia materna exclusiva a su niño hasta los seis meses de edad?			
	11. ¿El consumo frecuente de menestras, espinaca y quinua contribuye a una mejor ingesta de hierro?			
	12. ¿El hierro de origen animal se absorbe mejor que el hierro de origen vegetal?			
Conocimiento de suplementación	13. ¿A partir de qué edad debe brindar suplementación con micronutrientes y hierro a su niño?			
	14. ¿Cuál es la forma de brindar suplementación con micronutrientes y hierro a su niño?			
	15. ¿Qué normas de higienes se guardan antes brindar suplementación de hierro a su niño?			
	16. ¿Conoce de los efectos del sulfato ferroso en gotas como suplementación a su niño?			
	17. ¿Es recomendable administrar el hierro en ayunas o junto con los alimentos para mejorar su absorción?			
	18. ¿Qué alimentos o bebidas se deben evitar al momento de dar la suplementación con hierro para no interferir en su absorción?			

Gracias por su participación.



CUESTIONARIO PRACTICAS ALIMENTARIAS

INSTRUCCIONES

Le solicitamos amablemente que marque con una X la respuesta que considere correcta, según sus hábitos alimentarios, tomando en cuenta la valoración del 1 al 3.

1= No practica (NP)	2= Practica poco (PP)	3= Sí Practica (SP)
---------------------	-----------------------	---------------------

Dimensiones	Ítems	NS	SP	SS
		1	2	3
Hierro en la dieta	19. ¿Practica nutrir a su niño con hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas?			
	20. ¿Practica brindar a su niño alimentos ricos en hierro de origen animal 3 veces por semana?			
	21. ¿Practica nutrir a su niño con lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas?			
	22. ¿Practica brindar a su niño alimentos ricos en hierro de origen vegetal 3 veces por semana?			
	23. ¿Conoce usted la importancia de incluir alimentos ricos en vitamina C junto con los alimentos ricos en hierro en la dieta de su niño?			
	24. ¿Considera que una dieta equilibrada que incluya tanto hierro de origen animal como vegetal es importante para la salud de su niño?			
Suplementación	25. ¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 6 a 9 meses?			

	26. ¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 10 a 11 meses?			
	27. ¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 12 a 18 meses?			
	28. ¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 19 a 23 meses?			
	29. ¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 24 a 35 meses?			
	30. ¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño después de los 36 meses de edad?			

Gracias por su participación.

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON INFANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JHON F. KENNEDY, Ilo – 2025

Nombre del Experto: Mg. William Macanca Támara

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	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Conforme



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud - Ancash
 Hospital "Toriberto de Guardia - Mural"
 Lic. William Huacanca Tamara
 CBO 72045 BIR. 12045
 INTELIGENCIA EDUCACIONAL

Apellidos y Nombres del validador: Huanca Tamara William

Grado académico: Magister Gestión y gerencia en los servicios de salud

Nº. DNI: 42340885



INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA Y PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON INFANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JHON F. KENNEDY, ILO – 2025.

Nombre del experto: Magaly Vera Herrera

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	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple.	

III. OBSERVACIONES GENERALES

--


MINISTERIO DE SALUD
C.E. F. J. KENNEDY
Magaly Vera Herrera
LIC. EN ENFERMERIA

Magister Salud Pública en Morbilidad
y Epidemiología y Demografía



I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON INFANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JHON F. KENNEDY, Ilo – 2025

Nombre del Experto: Mg. Cecil Massiel Candela Lévano

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	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Conforme



Apellidos y Nombres del validador: Cecil Massiel Candel Lévano

Grado académico: Magister

Nº. DNI: 46475398

Anexo 4: Base de datos

ID	edad de la madre	Edad del niño en meses	Educación de la madre	Conocimiento de anemia (D1)	Hierro en la dieta (D2)	Suplementación (D3)	Puntaje total conocimiento	TOTAL Nivel de conocimiento
1	2	1	1 Secundaria	16	3	2	7	33 Medio
2	1	1	1 Primaria	13	3	2	12	42 Alto
3	1	1	1 Superior	9	1	2	8	34 Medio
4	1	1	1 Primaria	16	3	6	12	34 Medio
5	2	1	1 Primaria	12	3	2	17	46 Alto
6	1	1	1 Superior	6	1	9	6	21 Bajo
7	1	1	1 Secundaria	13	3	11	2	40 Medio
8	1	1	1 Superior	7	1	11	2	30 Medio
9	1	1	1 Primaria	7	1	10	2	30 Medio
10	1	1	1 Secundaria	8	1	15	2	34 Medio
11	1	1	1 Secundaria	16	3	9	1	41 Medio
12	1	1	1 Secundaria	7	1	6	1	23 Bajo
13	1	1	1 Superior	12	3	11	2	38 Medio
14	1	1	1 Primaria	11	3	17	2	35 Medio
15	1	1	1 Primaria	7	1	13	2	31 Medio
16	3	1	1 Primaria	11	3	7	1	29 Bajo
17	1	1	1 Secundaria	16	3	6	1	28 Bajo
18	1	1	1 Superior	17	3	13	2	42 Alto
19	1	1	1 Primaria	11	3	16	4	35 Medio

ID	edad de la madre	Edad del niño en meses	Educación de la madre	Conocimiento de anemia (D1)	Hierro en la dieta (D2)	Suplementación (D3)	Puntaje total conocimiento	TOTAL Nivel de conocimiento
110	1	4	4 Primaria	10	2	9	13	32 Medio
111	2	4	4 Secundaria	18	3	16	3	52 Alto
112	1	4	4 Superior	9	1	13	2	40 Medio
113	2	4	4 Superior	16	3	11	2	35 Medio
114	1	4	4 Primaria	13	2	13	2	43 Alto
115	2	4	4 Superior	17	3	17	3	42 Alto
116	1	5	5 Primaria	11	2	8	1	36 Medio
117	2	5	5 Superior	16	3	7	1	35 Medio
118	2	5	5 Secundaria	12	2	17	3	42 Alto
119	2	5	5 Primaria	7	1	18	3	33 Medio
120	1	5	5 Primaria	14	3	6	1	35 Medio
121	1	5	5 Secundaria	8	1	6	1	20 Bajo
122	2	5	5 Secundaria	15	3	7	1	32 Medio
123	2	5	5 Secundaria	11	2	15	3	43 Alto
124	2	5	5 Primaria	13	2	14	3	34 Medio
125	1	5	5 Secundaria	16	3	6	1	34 Medio
126	1	6	6 Primaria	8	1	12	3	26 Bajo
127	2	6	6 Primaria	18	3	13	3	49 Alto
128	2	6	6 Superior	6	1	16	3	40 Medio
129	2	6	6 Superior	8	1	18	3	33 Medio

base de datos-xiomara vilca-3-5-25.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	EdadMadre	EdadNiño	EducaDe Madre	ConocimientAnemia	ConocimientAnemia	ConociHiero	ConociSuplement	PráctAliment	HierroDiet	Suplement	var	var	var	var	var	var
1	25 a 32 años	6 a 9 meses	Secundaria	Medio	Alto	Medio	Bajo	Regular	Inadecuada	Regular						
2	18 a 24 años	6 a 9 meses	Primaria	Alto	Alto	Medio	Medio	Regular	Inadecuada	Adecuada						
3	18 a 24 años	6 a 9 meses	Superior	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Regular	Inadecuada	Regular						
4	18 a 24 años	6 a 9 meses	Primaria	Medio	Alto	Bajo	Medio	Regular	Inadecuada	Regular						
5	25 a 32 años	6 a 9 meses	Primaria	Alto	Alto	Medio	Medio	Adecuada	Adecuada	Adecuada						
6	18 a 24 años	6 a 9 meses	Superior	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Regular	Inadecuada	Regular						
7	18 a 24 años	6 a 9 meses	Secundaria	Medio	Alto	Medio	Medio	Regular	Inadecuada	Regular						
8	18 a 24 años	6 a 9 meses	Superior	Medio	Bajo	Medio	Medio	Regular	Inadecuada	Regular						
9	18 a 24 años	6 a 9 meses	Primaria	Medio	Bajo	Medio	Medio	Regular	Inadecuada	Regular						
10	18 a 24 años	6 a 9 meses	Secundaria	Medio	Bajo	Medio	Medio	Regular	Inadecuada	Regular						
11	18 a 24 años	6 a 9 meses	Secundaria	Medio	Alto	Bajo	Medio	Regular	Inadecuada	Regular						
12	18 a 24 años	6 a 9 meses	Secundaria	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Regular	Inadecuada	Regular						
13	18 a 24 años	6 a 9 meses	Superior	Medio	Alto	Medio	Medio	Regular	Inadecuada	Regular						
14	18 a 24 años	6 a 9 meses	Primaria	Medio	Alto	Medio	Bajo	Regular	Inadecuada	Regular						
15	18 a 24 años	6 a 9 meses	Primaria	Medio	Bajo	Medio	Medio	Regular	Inadecuada	Regular						
16	23 a 38 años	6 a 9 meses	Primaria	Bajo	Alto	Bajo	Medio	Regular	Regular	Regular						
17	18 a 24 años	6 a 9 meses	Secundaria	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	Regular	Regular	Regular						
18	18 a 24 años	6 a 9 meses	Superior	Alto	Alto	Medio	Medio	Adecuada	Regular	Adecuada						
19	18 a 24 años	6 a 9 meses	Primaria	Medio	Alto	Medio	Bajo	Regular	Inadecuada	Regular						
20	18 a 24 años	6 a 9 meses	Superior	Medio	Alto	Medio	Bajo	Regular	Inadecuada	Regular						
21	18 a 24 años	6 a 9 meses	Superior	Medio	Alto	Medio	Medio	Regular	Inadecuada	Inadecuada						

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

base de datos-xiomara vilca-3-5-25.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	EdadMadre	EdadNiño	EducaDe Madre	ConocimientAnemia	ConocimientAnemia	ConociHiero	ConociSuplement	PráctAliment	HierroDiet	Suplement	var	var	var	var	var	var
109	33 a 38 años	19 a 23 me...	Secundaria	Medio	Medio	Medio	Alto	Adecuada	Inadecuada	Regular						
110	18 a 24 años	19 a 23 me...	Primaria	Medio	Medio	Bajo	Alto	Regular	Inadecuada	Regular						
111	25 a 32 años	19 a 23 me...	Secundaria	Alto	Alto	Alto	Alto	Regular	Adecuada	Regular						
112	18 a 24 años	19 a 23 me...	Superior	Medio	Bajo	Medio	Alto	Regular	Inadecuada	Regular						
113	25 a 32 años	19 a 23 me...	Superior	Medio	Alto	Medio	Bajo	Regular	Inadecuada	Regular						
114	18 a 24 años	19 a 23 me...	Primaria	Alto	Medio	Medio	Alto	Regular	Adecuada	Regular						
115	25 a 32 años	19 a 23 me...	Superior	Alto	Alto	Alto	Bajo	Regular	Inadecuada	Regular						
116	18 a 24 años	24 a 35 me...	Primaria	Medio	Medio	Bajo	Alto	Inadecuada	Inadecuada	Regular						
117	25 a 32 años	24 a 35 me...	Superior	Medio	Alto	Bajo	Alto	Inadecuada	Inadecuada	Regular						
118	25 a 32 años	24 a 35 me...	Secundaria	Alto	Medio	Alto	Alto	Regular	Regular	Adecuada						
119	25 a 32 años	24 a 35 me...	Primaria	Medio	Bajo	Alto	Bajo	Inadecuada	Regular	Regular						
120	18 a 24 años	24 a 35 me...	Primaria	Medio	Alto	Bajo	Alto	Inadecuada	Inadecuada	Regular						
121	18 a 24 años	24 a 35 me...	Secundaria	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Regular						
122	25 a 32 años	24 a 35 me...	Secundaria	Medio	Alto	Bajo	Alto	Inadecuada	Regular	Regular						
123	25 a 32 años	24 a 35 me...	Secundaria	Alto	Medio	Alto	Alto	Regular	Regular	Regular						
124	25 a 32 años	24 a 35 me...	Primaria	Medio	Medio	Alto	Bajo	Regular	Regular	Regular						
125	18 a 24 años	24 a 35 me...	Secundaria	Medio	Alto	Bajo	Alto	Inadecuada	Inadecuada	Regular						
126	18 a 24 años	después d...	Primaria	Bajo	Bajo	Alto	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Regular						
127	25 a 32 años	después d...	Primaria	Alto	Alto	Alto	Alto	Regular	Regular	Regular						
128	25 a 32 años	después d...	Superior	Medio	Bajo	Alto	Alto	Inadecuada	Inadecuada	Regular						
129	25 a 32 años	después d...	Superior	Medio	Bajo	Alto	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Regular						

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Anexo 5: Evidencias fotográficas







Anexo 6: Documentos administrativos



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

Chincha Alta, 24 de Abril del 2025

OFICIO N°0626-2025-UAI-FCS

M.C. Katleen Mayzetti Choquihuilca Rocca
Jefe del establecimiento
CENTRO DE SALUD JHON F. KENNEDY
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.



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

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



CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Hace Constar:

Que, **VILCA ZEBALLOS, Xiomara Deysi** identificada con código de estudiante **0072899926** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quien viene desarrollando la tesis denominada **"CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON INFANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JHON F. KENNEDY, ILO-2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante 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, 24 de Abril del 2025



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



**"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA
PERUANA"**

CONSTANCIA

Dra. Katleen Mayzetti ChoquiHuilca Rocca

Jefe de Centro de Salud

CENTRO DE SALUD JHON F. KENNEDY

HACE CONSTAR

Mi autorización para que la bachiller, **VILCA ZEBALLOS XIOMARA DEYSI** identificada con **DNI N° 72899926** del programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, con su tesis titulada **"CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA Y PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON INFANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JHON F. KENNEDY, ILO-2025"** aplique los instrumentos de investigación en esta institución.

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

DIR. REGIONAL SALUD MOQUEGUA
RPO SALUD ILO

.....
MC. Katleen M. ChoquiHuilca Rocca
C.M.P. 40155
JEFE P.S. J.F. Kennedy

DNI: 42462289

Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud

1751384262_INFORME FINAL - XIOMARA VILCA.docx

2025
2025
Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:471079614

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

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

Nombre de archivo
1751384262_INFORME FINAL - XIOMARA VILCA.docx

Tamaño de archivo
5.7 MB

100 Páginas
17.266 Palabras
96.815 Caracteres

turnitin Página 1 of 104 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:471079614

turnitin Página 2 of 104 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:471079614

19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 6%  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.