



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha-2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Manza Gonzales, Eduardo Napoleon

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

ASESORA

Dra. Anticona Valderrama, Daniela Milagros

<https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Chincha, Perú, 2025

Constancia de Aprobación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 09 de agosto 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, **Bach. Manza Gonzales, Eduardo Napoleon**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"Conocimiento y Prácticas Alimentarias Sobre Prevención de Anemia Ferropénica en Madres con Niños Menores de 5 Años que Acuden al Puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha-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,



Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Declaratoria de autenticidad de la investigación

S/E 00177668

"NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA"

CERTIFICO, que el Notario no asume responsabilidad del contenido de este documento.



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Manza Gonzales Eduardo Napoleon** identificado con DNI N° **40318512**, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD HOJA REDONDA, EL CARMEN – CHINCHA-2025"**, declaro bajo juramento que

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

13% similitud

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

Chincha Alta, 5 de setiembre de 2025

Manza Gonzales Eduardo Napoleon

DNI N°40318512



CERTIFICACION AL REVERSO →

Eduardo Napoleón Manza Gonzales
40318512



QUEJO CONSTANCIA QUE SE HA REALIZADO
LA CONSULTA EN RENIEG MEDIANTE EL
SERVICIO DE AUTENTICACION E IDENTIFICACION
BIOMETRICA A: *El Declarante*

CERTIFICADO: Que las Firmas y huellas
digitales que antecede(n) corresponde(n)
al *Eduardo Napoleón Manza Gonzales*
con DNI N° *40318512*

JUAN RAMON PARDO NEYRA
NOTARIO ABOGADO
CHINCHA

Cuyo firma, conoce y legaliza.
Chincha, **05 SEP 2025**



P

WINNIA
FEUC

NOTARIA
PARDO NEYRA JUAN RAMON
SERVICIO DE AUTENTICACION E IDENTIFICACION BIOMETRICA



INFORMACION PERSONAL
DNI: 40318512
Primer Apellido: MANZA
Segundo Apellido: CONZALES
Nombres: EDUARDO NAPOLEON

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado. La
segunda impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado.



MANZA GONZALES, EDUARDO NAPOLEON
DNI 40318512

INFORMACION DE CONSULTA
DACTILAR
Operador: F3100554 - Miriam Del
Carmen Tassayco Barahona
Fecha de Transacción: 05-09-2025
08:58:00
Entidad: N214477818 - PARDO
NEYRA JUAN RAMON

VERIFICACION DE CONSULTA
Puede verificar la información en línea en
<https://renieg.gob.pe/identificacion-biometrica>
Número de Consulta: 0117923631



Dedicatoria

A Dios, por guiarme y brindarme la fortaleza física y mental para luchar.
en cada uno de mis objetivos; y a mis progenitores por el entendimiento y
respaldo que han brindado durante el transcurso de mi etapa de formación.

El autor

Agradecimiento

A Dios por cuidarnos y darnos la fortaleza de seguir adelante y lograr cumplir con nuestros metas.

A la Universidad Autónoma de Ica, a la Facultad de Enfermería para mi formación profesional.

A nuestros docentes de Pregrado, por sus enseñanzas.

A las enfermeras, a los directivos, en particular a los médicos, internos de medicina y técnicos de enfermería de los servicios.

A nuestra asesora la Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama por su guía y contribución a nuestro trabajo de tesis.

El autor

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito examinar los niveles de conocimiento y las prácticas alimentarias sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años. La investigación inicia ante la falta de información de educación alimentaria, siendo parte las madres el pilar fundamental en la nutrición y alimentación de sus hijos. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 140 madres, de las cuales se seleccionó una muestra de 75 participantes mediante muestreo no probabilístico. Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias. Se concluye que, estos hallazgos reafirman la necesidad de fortalecer la educación en salud como estrategia clave para reducir la prevalencia de anemia ferropénica en la primera infancia. Por ello se recomienda a los padres y que se involucren completamente en la correcta alimentación de sus hijos. De igual forma es fundamental comprometerlos a ofrecerles una nutrición sana y que contenga la cantidad y calidad de nutrientes que los niños necesitan para prevenir la anemia y otras enfermedades graves que parten de la alimentación.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas alimentarias, anemia ferropénica, madres.

Abstract

The present study aimed to examine the levels of knowledge and dietary practices regarding the prevention of iron deficiency anemia in mothers with children under 5 years of age. The research began due to a lack of information on dietary education, with mothers being the fundamental pillar in the nutrition and feeding of their children. It was developed using a quantitative, correlational approach and a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 140 mothers, from which a sample of 75 participants was selected through non-probability sampling. The results obtained in this research show a moderate and statistically significant positive relationship between the level of knowledge about iron deficiency anemia and dietary practices. It is concluded that these findings reaffirm the need to strengthen health education as a key strategy to reduce the prevalence of iron deficiency anemia in early childhood. Therefore, parents are recommended to become fully involved in the proper nutrition of their children. Likewise, it is essential to engage them in providing healthy nutrition that contains the quantity and quality of nutrients children need to prevent anemia and other serious diet-related illnesses.

Keywords: Knowledge, dietary practices, iron-deficiency anemia, mothers.

Índice General

Portada.....	i
Constancia de aprobación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice General.....	ix
Indice de tablas.....	xi
Indice de figuras	ixii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción del problema	14
2.2. Pregunta de investigación general.....	17
2.3. Pregunta de investigación específicas.....	17
2.4. Objetivo general.....	18
2.5. Objetivos específicos.....	18
2.6. Justificación e importancia.....	19
2.7. Alcance y Limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes.....	22
3.2. Bases teóricas	27
3.3. Marco conceptual	35
IV. METODOLOGÍA	38
4.1. Tipo y nivel de investigación	38
4.2. Diseño de la investigación	38
4.3. Hipótesis general y específicas	39
4.4. Identificación de las variables	40
4.5. Matriz de operacionalización de variables	41
4.6. Población - Muestra	43
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	45
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	49
V. RESULTADOS	50

5.1. Presentación de Resultados	50
5.2. Interpretación de resultados	59
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	61
6.1. Análisis inferencial	61
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69
7.1. Comparación de resultados	69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	85
Anexo 1: Matriz de consistencia	86
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	89
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	93
Anexo 4: Base de datos.....	96
Anexo 5: Evidencia fotográfica	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	106

Índice de tablas

Tabla N°1: : Variable 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica.....	50
Tabla N°2: : Dimensión conocimiento general de anemia.....	51
Tabla N°3: : Dimensión causas.....	52
Tabla N°4: : Dimensión diagnóstico.....	53
Tabla N°5: : Dimensión tratamiento.....	54
Tabla N°6: : Dimensión prevención.....	55
Tabla N°7: : Variable 2: Prácticas alimentarias.....	56
Tabla N°8: : Dimensión preparación de alimentos.....	57
Tabla N°9: : Dimensión alimentación complementaria.....	58
Tabla N°10: Prueba de normalidad.....	61
Tabla N°11: Prueba de correlación entre variables.....	63
Tabla N°12: Relación entre conocimiento general y prácticas alimentarias.....	64
Tabla N°13: Relación entre causas y prácticas alimentarias.....	65
Tabla N°14: Relación entre diagnóstico y prácticas alimentarias.....	66
Tabla N°15: Relación entre tratamiento y prácticas alimentarias	67
Tabla N°16: Relación entre prevención y prácticas alimentarias.....	68

Índice de figuras

Figura N°1: Conocimiento sobre anemia ferropnica.....	50
Figura N°2: Resultados de dimensión conocimiento general	51
Figura N°3: Resultados de dimensión causas.....	52
Figura N°4: Resultados de dimensión diagnóstico	53
Figura N°5: Resultados de la dimensión tratamiento	54
Figura N°6: Resultados de dimensión prevención.....	55
Figura N°7: Resultados variable prácticas alimentarias	56
Figura N°8: Resultados de dimensión preparación de alimentos	57
Figura N°9: Resultados de dimensión alimentación complementaria.....	58

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento y prácticas alimentarias se refiere al conjunto de actividades establecidas por los grupos humanos para obtener del entorno los alimentos que posibilitan su subsistencia. Se constituye de actitudes, ligadas a usos, costumbres, protocolos, conductas y situaciones. Esto abarca desde el aprovisionamiento, la producción, la distribución, el almacenamiento, la conservación y la preparación de los alimentos hasta su consumo, e incluye todos los aspectos simbólicos y materiales que acompañan a las diferentes fases del proceso (1).

El propósito principal es analizar la relación entre el conocimiento y prácticas alimentarias de la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda, El Carmen durante el año 2025. Comprender qué tanto saben estas madres sobre la anemia y cómo aplican ese conocimiento en la alimentación de sus hijos. Asimismo, busca identificar qué obstáculos enfrentan y qué factores las ayudan a implementar hábitos alimentarios saludables que contribuyan a la prevención de esta enfermedad.

Esta tesis se estructura en siete capítulos. El Capítulo I introduce el estudio. En el Capítulo II se plantean el problema, las preguntas y objetivos, junto con la justificación e importancia del trabajo. El Capítulo III desarrolla el marco teórico, incluyendo antecedentes, fundamentos y conceptos clave. El Capítulo IV detalla su metodología: tipo de estudio, hipótesis, variables, población, muestra, instrumentos y análisis de datos. El Capítulo V muestra los resultados. El Capítulo VI presenta el análisis de resultados. Finalmente, el Capítulo VII recoge la discusión y para culminar las conclusiones y recomendaciones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El conocimiento es un proceso dinámico mediante el cual la realidad se interpreta, asimila y reproduce en el pensamiento humano, condicionado por las leyes del devenir social y vinculado a la actividad práctica; en este proceso, la persona adquiere saber, asimila conceptos y comprende el mundo que la rodea, utilizando este aprendizaje para transformar su realidad (2). En el contexto de la nutrición, las prácticas alimentarias constituyen un fenómeno multinivel que integra factores culturales, sociales, económicos y biológicos, y que no se limita a la construcción de una dieta, sino que incluye la calidad, cantidad, frecuencia y combinación de los alimentos consumidos (3). Estas prácticas, fundamentadas o no en un conocimiento adecuado, influyen directamente en la salud, particularmente en la prevención de la anemia, un problema de salud mundial cuya evaluación forma parte de la atención estándar pediátrica; si no se trata, puede ocasionar daños graves y duraderos, siendo la anemia ferropénica la forma más frecuente en la infancia, aunque es necesario considerar diagnósticos alternativos cuando no existe respuesta al tratamiento habitual con hierro (4).

De acuerdo con el informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), se estima el 40% de los niños menores de 5 años en el mundo presentan cuadros de anemia, lo que evidencia elevada prevalencia de esta condición. Este panorama resulta especialmente preocupante si se considera que la anemia ferropénica ha sido responsable de aproximadamente 50 millones de muertes, reflejando así su grave impacto en la salud infantil a escala internacional. La OMS se ha comprometido a apoyar a los países para reducir la incidencia de la anemia. La entidad también se ha comprometió a elaborar un marco amplio para la acción dirigido a prevenir, diagnosticar y tratar la anemia mediante un enfoque multisectorial. Asimismo, en colaboración con el UNICEF, la OMS está forjando una alianza de acción contra la anemia, que reunirá a

asociados de todos los sectores para apoyar la aplicación del marco en los países (5).

La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2023) señala la mediana regional de prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses fue del 16,5% (UI del 95%: 13,4–20,1), lo que equivale a 12 millones de niños con anemia y con respecto en los países de la Región, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses fue más alta en Haití, 60,1% (IC del 95%: 47,1–70,67), y la más baja en los Estados Unidos de América, 6,1% (UI del 95%: 5,1–8,4) (6).

A nivel nacional el Ministerio de Salud MINSA (2023) reporta que en un 40.9 % es el índice de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad a nivel nacional, proponen este 2023 es de reducir al 39 %. Además, la desnutrición crónica registra un 11.5 % y pretendemos reducirlo al 11 %. Con el propósito de cumplir con los objetivos de prevención y control, se han implementado diversas acciones clave. Entre estas se encuentran el seguimiento individualizado de niñas y niños, la articulación con los ministerios de Educación y de Desarrollo e Inclusión Social mediante alianzas estratégicas, el suministro continuo de suplementos de hierro y la asistencia remota a través de servicios de teleorientación y telemonitoreo. (7).

Por otra parte, el Instituto de Estadísticas Informática INEI (2023), sostuvo que la anemia afectó al 43,1% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad del país, al presentar los Resultados de los Principales Indicadores de los Programas Presupuestales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2023). La mayor incidencia de este problema de salud se presentó en el área rural (50,3%), en comparación con el área urbana (40,2%). A nivel departamental, esta insuficiencia de hierro en la sangre incidió en mayor proporción en las niñas y niños de los departamentos Puno (70,4%), Ucayali (59,4%) y Madre de Dios (58,3%) (8).

A nivel local en el departamento de Ica (2024), informa, con la finalidad de establecer medidas que permitan disminuir los índices de anemia y desnutrición crónica que afectan a la población de la región Ica, la Comisión

Multipartidaria Hambre Cero del Congreso de la República realizó una audiencia descentralizada en el referido departamento. En representación del gobierno regional Ica participó el director de la Oficina de Coordinación Regional, explicó que las zonas más afectadas por desnutrición son los distritos de San Pedro de Huacarpana, Alto Larán (Chincha), Santa Cruz (Palpa), Los Aquijes y Yauca del Rosario en la provincia de Ica. A su vez la situación más dramática se registra en el distrito de Yauca del Rosario, en donde la 91.7% de los niños padecen de anemia también expuso sobre los avances que se han tenido en los últimos años para reducir los porcentajes de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad (9).

En este contexto, el distrito de El Carmen, ubicado en la provincia de Chincha, no es ajeno a esta realidad. Particularmente, en el Puesto de Salud Hoja Redonda se ha identificado una persistente prevalencia de anemia ferropénica de niños menores de 5 años, lo que refleja no solo una situación de riesgo nutricional, sino también una necesidad urgente de intervención educativa. La falta de conocimiento y la práctica inadecuada de hábitos alimentarios por parte de las madres de familia son factores determinantes en la aparición y permanencia de la anemia infantil. Por ello, el presente estudio busca indagar en el nivel de conocimiento y en las prácticas alimentarias de las madres que acuden a este establecimiento de salud, con el propósito de generar propuestas que fortalezcan la prevención de la anemia desde el entorno familiar y comunitario.

En el Puesto de Salud de Hoja Redonda, el 38% de los niños menores de 36 meses presenta diagnóstico de anemia ferropénica, lo que representa 180 casos registrados. Esta situación se asocia principalmente al limitado conocimiento que poseen algunas madres, especialmente las primerizas, sobre las medidas preventivas necesarias para evitar esta condición. La falta de información no solo dificulta la implementación de prácticas alimentarias adecuadas, sino que también genera incertidumbre respecto a la identificación y acceso a alimentos ricos en hierro, nutriente esencial para prevenir y tratar la anemia. Si bien la prevalencia de esta enfermedad en menores de cinco años en la institución se clasifica como moderada, el panorama evidencia la urgencia de reforzar las acciones educativas y de

promoción de la salud, dirigidas particularmente a madres primerizas y a la comunidad, con el propósito de mejorar el conocimiento en nutrición infantil y disminuir el impacto de esta afección (Padrón nominal PSHR, 2024).

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda –El Carmen- Chincha, 2025?

2.3. Pregunta de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre conocimiento general y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda – El Carmen-Chincha, 2025?.

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre conocimiento de causas y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda –El Carmen-Chincha, 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre conocimiento de diagnóstico y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda – El Carmen-Chincha, 2025?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre conocimiento de tratamiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda – El Carmen-Chincha, 2025?

P.E.5: ¿Cuál es la relación entre conocimiento de prevención y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda – El Carmen-Chincha, 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda – El Carmen-Chincha, 2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Determinar la relación entre conocimiento general y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda – El Carmen- Chincha, 2025.

O.E.2: Determinar la relación entre conocimiento de causas y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda – El Carmen- Chincha, 2025.

O.E.3: Determinar la relación entre conocimiento de diagnóstico y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda – El Carmen-Chincha, 2025.

O.E.4: Determinar la relación entre conocimiento de tratamiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda – El Carmen-Chincha, 2025.

O.E.5: Determinar la relación entre conocimiento de prevención y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Hoja Redonda – El Carmen-Chincha, 2025.

2.6. Justificación e importancia

Justificación práctica:

A nivel práctico esta investigación, es esencial porque nos ayudará a lograr identificar los posibles factores relacionados a esta problemática, así mismo se obtendrá datos estadísticos. El desarrollo de este estudio será compartido con las diversas autoridades institucionales, así como para el P.S. Hoja Redonda, con la finalidad de dar a conocer y profundizar con respecto a prácticas alimentarias contra la anemia ferropénica, a la vez beneficiará a las madres, permitiéndoles reducir riesgos de anemia en sus hijos. Este estudio nos proporcionará los resultados como contexto para futuras investigación concerniente al tema y al mismo tiempo ayudará a comprender el índice de las prácticas alimentarias de la población en estudio, de tal manera se desarrollen estrategias para reducir y prevenir la anemia en niños menores de 5 años.

Justificación teórica:

Desde el enfoque de la teoría de la promoción de la salud propuesta por Nola Pender, que sostiene que las conductas humanas se orientan por el deseo de alcanzar el bienestar y desarrollar el potencial personal, se resalta la influencia de las características individuales, las experiencias previas, el nivel de conocimiento, las creencias y el contexto en el que se desarrollan los comportamientos relacionados con la salud. Esta perspectiva resulta especialmente útil para comprender la relación entre el conocimiento materno y las prácticas alimentarias orientadas a prevenir la anemia, proporcionando así un marco teórico que fundamenta el análisis de las variables consideradas en el presente estudio.

justificación metodológica:

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo básica, diseño no experimental y de enfoque transversal, debido a que se medirá numéricamente las variables, nos permitirá comprender e incrementar el conocimiento científico sobre las variables de estudio y se utilizará las herramientas estadísticas tanto descriptivas como inferenciales. Los instrumentos utilizados en la investigación serán validados por un juicio de

expertos y se realizara una prueba piloto para lograr la confiabilidad de los instrumentos, garantizando ser utilizados en futuras investigaciones para prevenir la anemia ferropénica en el Puesto de Salud Hoja Redonda El Carmen - Chincha 2025.

Importancia:

Los resultados de la investigación serán beneficiosos para la institución donde se realizó, proporcionarán un fundamento sólido. para futuros estudios en la esfera sanitaria. Esta investigación podrá ser empleada por las instituciones sanitarias para demostrar el efecto que tiene en niños menores de 5 años y su vínculo con el desarrollo y crecimiento. Esto facilitará la continuación del seguimiento y el monitoreo. atención de situaciones, incluso en los niños donde la anemia es frecuente.

La investigación está vinculada de manera directa con el Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3: salud y bienestar ya que contribuye mejorar el conocimiento de las madres, sobre la anemia ferropénica con el propósito de mejorar la salud y bienestar del niño y contribuir a desarrollar programas educativos e influir en las políticas relacionadas a la salud, con la intención de mejorar el acceso a recursos nutricionales y médicos, fortaleciendo el papel de las madres en el cuidado infantil y promoviendo un entorno escolar más saludable.

2.7 Alcances y limitaciones

2.7.1 Alcances

Alcance social: Este estudio contiene temas de gran relevancia social, ya que la anemia es una condición frecuente en niños menores de 5 años en numerosos lugares del país. Las madres son un elemento esencial en la prevención para potenciar la salud de los niños y disminuir los índices de anemia.

Alcance espacial o geográfico: La investigación se desarrolló en el Puesto de Salud Hoja Redonda. S/N Centro Poblado Hoja Redonda El Carmen Chincha Ica.

Alcance temporal: Se inició el año 2025 con la elaboración del proyecto durante los meses de marzo hasta finales de agosto.

2.7.2 Limitaciones:

Recursos financieros: Se obtuvo presupuesto limitado condicionando la calidad e importancia del proyecto.

Tiempo: Plazos ajustados, incidiendo inconvenientes para la elaboración del proyecto durante su ejecución.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Durante la búsqueda bibliográfica se planificó utilizar servidores electrónicos para poder elegir antecedentes nacionales, internacionales regionales y locales. Revisamos aquellos que eran más similares al estudio propuesto.

3.1.1. Antecedentes internacionales

En el estudio realizado por Samarathna et al. (2022) en la India, se planteó como objetivo principal examinar los conocimientos y las prácticas relacionadas con la anemia infantil, la talasemia y la deficiencia de hierro en madres de niños de entre 6 y 59 meses de edad. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de diseño transversal, correlacional y no experimental, con una muestra compuesta por 392 madres. Entre los hallazgos más relevantes, se identificó que el 53% de los niños eran varones y que solo el 33% de las madres presentó un nivel alto de conocimiento sobre el tema, mientras que un 12% desconocía qué alimentos contienen hierro. Mediante la prueba Chi-cuadrado de independencia, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad de las madres y su nivel de conocimiento ($\chi^2 = 15,47$; gl = 2; $p = 0,000$), así como entre el nivel educativo y el conocimiento sobre la anemia ($\chi^2 = 28,62$; gl = 3; $p < 0,001$), evidenciando que las madres con mayor escolaridad presentaron un mejor dominio del tema. Los autores concluyen que persiste una marcada falta de información en este grupo poblacional, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas específicas (10).

Cadena, et al. (2021) México, el objetivo de estudio fue describir las actitudes y prácticas de las madres con respecto a la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses. La metodología de estudio fue cuantitativo y transversal, en una muestra de 58 madres de lactantes de 6 a 24 meses de edad. Se utilizó la Guía para evaluar la nutrición relacionada con conocimientos, actitudes y prácticas. Los hallazgos revelaron que, en cuanto a las prácticas alimentarias, los alimentos más frecuentemente

ofrecidos a los lactantes fueron los granos, raíces y tubérculos, con un consumo del 94.8%, mientras que las legumbres, nueces y productos lácteos mostraron menor presencia en la dieta, con un 44.8%. En relación con las actitudes maternas, el 96.6% de las madres expresaron sentirse seguras al momento de preparar los alimentos para sus hijos y el 62.1% consideró adecuado continuar con la lactancia materna después de los seis meses. A partir de estos resultados, se concluye que la falta de conocimiento sobre alimentación complementaria está asociada a prácticas inadecuadas, por lo que se vuelve esencial desarrollar programas de orientación sobre nutrición infantil y promoción de la lactancia materna (11).

Pokharel, et al. (2022) Nepal, realizaron un estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos sobre la anemia infantil entre las madres de niños menores de cinco años. La metodología de la investigación fue de un estudio descriptivo transversal entre madres con hijos menores de cinco años de edad seleccionadas mediante un método de muestreo intencional no probabilístico. El estudio se llevó a cabo durante 12 semanas, donde los resultados fueron (62,1%) tenían un alto nivel de conocimiento sobre anemia infantil entre las madres de niños menores de cinco años. Existe asociación estadística entre el nivel de conocimiento y la ocupación de las madres ($p < 0,05$). Este estudio concluyó que muy pocas madres conocían el significado exacto de anemia (12).

Hierrezuelo et al. (2022), se propuso evaluar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la anemia ferropénica en niños menores de un año. La investigación, de carácter descriptivo y transversal, contó con la participación voluntaria de 352 madres, y utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 54.7% de las participantes tenía un conocimiento elevado sobre la prevención de esta condición, mientras que el 53% evidenció un bajo nivel de comprensión respecto a las medidas preventivas y el 38.9% presentó un nivel de conocimiento intermedio. En conclusión, el estudio señala que una proporción considerable de madres cuenta con un nivel de conocimiento que varía entre moderado y alto, lo cual representa un punto

de partida relevante para fortalecer las estrategias de educación en salud (13).

En Tanzania, Hassan (2022) llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de la anemia en niños menores de cinco años, así como evaluar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas preventivas de sus cuidadores. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de diseño transversal, correlacional y no experimental, incluyendo una muestra de 297 cuidadores. Los resultados revelaron que el 69.1% de los niños estaban diagnosticados con anemia, mientras que solo el 36.7% de los cuidadores mostró un buen nivel de conocimiento sobre la enfermedad y apenas el 49.8% practicaba medidas preventivas adecuadas. Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el bajo nivel de ingresos, la falta de acceso a información y los canales de comunicación con el nivel de conocimiento de los cuidadores ($p=0.022$, $p=0.018$ y $p=0.009$, respectivamente). El estudio concluye que la mayoría de los cuidadores presentan un nivel insuficiente de conocimiento sobre la prevención de la anemia, lo que resalta la necesidad de intervenciones informativas eficaces y adaptadas a sus contextos (14).

3.1.2. Antecedentes nacionales

En un estudio realizado en Piura por Ayala F. et al. (2024), se buscó analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a la anemia en madres de niños menores de tres años. La investigación, de tipo cuantitativo, con un diseño básico, no experimental, correlacional y de corte transversal, incluyó a una muestra de 65 madres, a quienes se aplicaron dos cuestionarios correspondientes a cada variable en estudio. Los resultados indicaron que el 53.85% de las participantes presentaron un nivel alto de conocimiento, mientras que el 46.15% mostró un nivel bajo. En cuanto a las prácticas preventivas, el 47.69% realizaba acciones adecuadas, frente al 52.31% que presentaba prácticas inadecuadas. La prueba estadística de correlación de Spearman arrojó un valor de significancia de 0.143, mayor al nivel de error permitido (<0.05), lo que permitió concluir que no se evidenció una relación

significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a la anemia en la muestra analizada (15).

Zegarra S. (2023) Lima, realizaron esta investigación cuyo Objetivo fue determinar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años. La metodología de estudio del presente estudio fue desarrollada desde un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo/transversal. La población estuvo conformada por 30 madres de niños menores de 2 años. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición fue un cuestionario de nivel de conocimiento sobre prevención de anemia, que presenta 23 ítems y 2 dimensiones. Los resultados en cuanto al nivel de conocimientos sobre prevención de anemia, predominó nivel alto con 53,3% (n=22), seguido del nivel medio con 24,5% (n=10) y nivel bajo con 22,2% (n=8). Según sus dimensiones, en generalidades sobre la anemia, predominó el nivel medio con 45,1% (n=15), seguido del nivel bajo con 33,2% (n=8) y nivel alto con 21,7% (n=7) y en medidas preventivas, predominó el nivel medio con 40% (n=18), seguido del nivel bajo con 32% (n=7) y nivel alto con 28% (n=5). Concluyeron: El nivel de conocimientos sobre prevención de anemia, predominó nivel alto. De acuerdo a sus dimensiones, predominó el nivel medio y en medidas preventivas, predominó el nivel medio (16).

Arcela (2023), en un estudio realizado en Tumbes, tuvo como finalidad analizar su relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias orientadas a prevenir la anemia en madres de niños menores de 3 años. La investigación, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional, incluyó a una muestra de 100 madres que acudieron al establecimiento de salud y participaron en la aplicación de un cuestionario estructurado en dos secciones: la primera evaluó el conocimiento mediante 20 ítems, y la segunda, las prácticas alimentarias, también con 20 ítems. Los resultados mostraron que el 71% de las participantes alcanzó un nivel alto de conocimiento sobre alimentación preventiva frente a la anemia, mientras que el 68% presentó prácticas alimentarias adecuadas. Sin embargo, al aplicar la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado, se concluyó que no existía una relación significativa entre ambas variables,

obteniéndose un p-valor de 0.734, superior al umbral de significancia establecido (17).

Bustamante (2023) Cajamarca, realizaron la presente investigación y tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento, determinar las prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica y caracterizar socio demográficamente a las madres. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 55 madres de niños de 6 a 36 meses, para recolectar la información se utilizó como técnica la entrevista estructurada. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento de las madres fue regular en 49,1%; 41,8% presentaron un nivel bueno, 7,3% un nivel deficiente, en cuanto a las dimensiones de prácticas en prevención de la anemia ferropénica, se encontró que en la dimensión alimentación rica en hierro el 75% las madres con niños de 6 a 9 meses tienen practicas inadecuadas y 80% de las madres con niños de 10 a 36 meses tienen prácticas adecuadas, en las dimensiones administración correcta de micronutrientes, administración de leche materna e higiene de alimentos presentaron prácticas adecuadas el 100%, las características sociodemográficas de las madres muestran que 50,9% tienen entre 20 a 29 años de edad, 100% son casadas o convivientes, 52,7% alcanzaron algún grado de secundaria y 90,9% son amas de casa. Se concluyó que el nivel de conocimiento en prevención de anemia es mayormente regular, las prácticas de prevención de anemia pueden variar de acuerdo a la edad del niño y la dimensión en estudio (18).

Huarcaya et al. (2022), en un estudio desarrollado en Apurímac, buscaron establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad. La investigación, de enfoque cuantitativo, con diseño hipotético-deductivo, nivel descriptivo correlacional y corte transversal, se realizó con una muestra de 274 madres, extraída de una población total de 953. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario, y los análisis se llevaron a cabo utilizando el software estadístico SPSS versión 25, junto con la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado. Los resultados indicaron que el 50.4% de las madres no contaban con conocimientos adecuados ni

con prácticas correctas para prevenir la anemia ferropénica; además, el 53.3% desconocía el tema, aunque mantenía prácticas higiénicas apropiadas, mientras que solo el 36.1% demostró conocimiento y prácticas adecuadas en cuanto al inicio de la alimentación complementaria. Asimismo, se observaron deficiencias relacionadas con la consistencia, cantidad, frecuencia y tipo de alimentos ofrecidos, destacando que un porcentaje considerable de madres carecía de conocimientos fundamentales. En conclusión, la mayoría de las participantes mostró un nivel bajo de conocimiento, y se halló una correlación significativa entre el conocimiento materno y las prácticas preventivas, aunque esta relación varió según las dimensiones específicas analizadas (19).

3.1.3. Antecedentes locales o regionales

García et al. (2024), en un estudio realizado en la región de Ica, se propusieron analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a la anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, no experimental y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 140 madres, de las cuales 75 integraron la muestra. Los resultados mostraron que el 52% de las participantes tenía entre 18 y 25 años, el 49.3% contaba con estudios secundarios y el 56% tenía dos hijos o más; además, el 45.3% de los niños tenía entre uno y dos años. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, el 93.3% de las madres demostró un nivel alto, y en relación con las prácticas preventivas, el 100% manifestó aplicar conductas adecuadas para evitar la enfermedad. A pesar de estos resultados, el análisis estadístico concluyó que no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a la anemia (20).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable: Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica

Definición: Conocimiento

Surco (2023), Señala que el conocimiento es una facultad y aptitud que se utiliza al pensar, consiste en la interacción de un individuo con la realidad a

través de sus sentidos, esta información la procesa con el objetivo de utilizarla después resalta la importancia del conocimiento para el desarrollo del ser humano, el cual ha sido fundamental para lograr los altos niveles de tecnología actuales, y se complementa con el hecho tan natural que supone compartir el conocimiento y la importancia de saber gestionarlo (21).

Castañeda, et al (2024), refiere que el conocimiento es la co-creación de inteligencia colectiva y didáctica, sus propósitos están relacionados con la necesidad de generar diversos conocimientos que puedan aportar a la transformación de las dinámicas sociales vinculando en el proceso, desde una perspectiva de confianza e intercambio, y por consiguiente el sujeto se verá beneficiado por sí mismo (22).

El conocimiento se obtiene mediante observación y experimentación, pero es de la observación de la naturaleza de donde se extrae el fundamento último de este conocimiento. Es decir, no será científico un conocimiento obtenido por especulación, sino que únicamente merecerá el apellido de científico aquel conocimiento que se logre empleando un método. y se obtiene por acumulación de nuevas informaciones procedentes de la descripción sistemática de los hechos (23).

Nola Pender: Teoría del Modelo de la Promoción de la salud

La teórica Nola Pender sostiene que las conductas humanas en materia de salud están impulsadas por el deseo de alcanzar el bienestar y desarrollar plenamente el potencial individual. Su propuesta se orienta a la formulación de un modelo de cuidado enfocado en comprender cómo las personas toman decisiones respecto al autocuidado. Este enfoque busca explicar la complejidad del ser humano en su interacción con el entorno, al intentar alcanzar un estado óptimo de salud. La autora resalta la importancia de factores personales, experiencias previas, creencias, conocimientos y condiciones contextuales que influyen directamente en las conductas relacionadas con la promoción de la salud. Su modelo permite comprender de manera integral los elementos que influyen en la transformación de los comportamientos, así como en las actitudes y motivaciones que guían las acciones dirigidas al cuidado y mantenimiento de la salud (24).

Esta teoría es esencial en este estudio y se está relacionada con la variable conocimiento, siendo un elemento de suma importancia, y por consiguiente no perjudicando la adopción de comportamientos saludables, el conocimiento adecuado brindara a las personas que requieran información para saber los beneficios del comportamiento saludable, así como superar obstáculos y aumentar la eficiencia que facilita las buenas decisiones para fomentar la salud en bien de las personas.

Dimensiones del conocimiento

D1. Nociones generales de anemia ferropénica

Se considera anemia ferropénica como una enfermedad hematológica producida por déficit de hierro con una alta incidencia con una prevalencia de una cuarta parte de la población pero que afecta de manera desigual centrándose en los grupos etarios más desprotegidos y de carencia económica. La anemia más común y puede ocasionarse debido a una disminución en la ingesta de hierro, pérdidas abundantes de hierro y/o por procesos inflamatorios intestinales crónicos o alteraciones en la absorción a nivel intestinal (25).

La anemia ferropénica, un trastorno global, se caracteriza por la reducción de los niveles de hemoglobina debido a la carencia de hierro. Esto involucra la promoción de la conciencia pública, programas de suplementación y una mejora en el acceso a la atención médica para asegurar diagnósticos oportunos y tratamientos efectivos (26).

D2. Causas de la anemia

La anemia puede tener diversas causas, siendo la deficiencia en la ingesta de hierro una de las principales, ya sea por una alimentación inadecuada o por trastornos en la absorción del mineral. Este último caso puede estar relacionado con condiciones como la cirugía bariátrica, la enfermedad celíaca, la gastritis autoinmune o atrófica, en especial cuando está asociada a la infección por *Helicobacter pylori*. Asimismo, las pérdidas anómalas de sangre, principalmente a nivel gastrointestinal y uterino, y en casos menos frecuentes, por vía urinaria debido a hemólisis intravascular con hemoglobinuria crónica, representan una causa común de esta

condición. En el contexto nacional, también deben considerarse como factores relevantes las parasitosis intestinales, en particular la infección por *Ancylostoma duodenale*, así como la malaria y otras infecciones gastrointestinales que afectan la absorción y disponibilidad del hierro en el organismo (27).

Existen múltiples causas de anemia, que van desde aquellas producidas por pérdidas agudas o crónicas, parasitosis, malaria, entre otros; y las anemias por alteración en la producción, que incluyen anemia por déficit nutricional, intoxicación por metales pesados, anemias asociadas a procesos inflamatorios crónicos, hemoglobinopatías (28).

D3. Diagnóstico de la anemia

El diagnóstico de la anemia ferropénica generalmente se establece con relativa facilidad mediante un hemograma, el cual revela una anemia de tipo microcítica e hipocrómica, acompañada de una respuesta medular reducida o ausente, evidenciada por un recuento de reticulocitos normal o disminuido. A este análisis se suma la evaluación del metabolismo del hierro, donde se observan niveles bajos de sideremia, ferritina y del índice de saturación de transferrina (IST). Además, resulta relevante la valoración de los reactantes de fase aguda, ya que permiten contextualizar los resultados dentro de un posible estado inflamatorio que pueda interferir con la interpretación de los indicadores de reserva férrica (29).

Para el diagnóstico de la anemia, el responsable de la salud remite preguntas sobre sus factores de riesgo y ordenar posterior análisis de sangre u otras pruebas diagnósticas, antecedentes médicos, lo que come y si otras personas de su familia han sido diagnosticadas con anemia. El examen físico para buscar síntomas de anemia, como una lengua pálida o uñas quebradizas. El hemograma completo es uno de los análisis de sangre más comunes, a menudo se realiza como parte de un chequeo de rutina. Esta prueba mide muchas partes diferentes de la sangre, incluidos los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas (30).

D4. Tratamiento de la anemia

El tratamiento de la anemia comprende el conjunto de intervenciones

médicas, nutricionales y educativas dirigidas a corregir la disminución de la concentración de hemoglobina y restablecer la capacidad del organismo para transportar oxígeno de manera eficiente. Su enfoque depende de la causa subyacente e incluye medidas como la administración de suplementos de hierro u otros micronutrientes deficitarios, la modificación de las prácticas alimentarias para incrementar la ingesta y biodisponibilidad de hierro, el tratamiento de enfermedades concomitantes que contribuyan a la anemia y, en casos severos o refractarios, la transfusión sanguínea. En la anemia ferropénica, que es la forma más frecuente en la población infantil, el tratamiento se centra en la suplementación con sales ferrosas y la educación nutricional para promover el consumo de alimentos ricos en hierro y vitamina C, favoreciendo su absorción y reduciendo factores que inhiben su disponibilidad (19).

El tratamiento de la anemia es el conjunto de intervenciones médicas, nutricionales y educativas orientadas a corregir los niveles bajos de hemoglobina y restablecer la capacidad del organismo para transportar oxígeno de manera adecuada. Según la Organización Mundial de la Salud, su abordaje depende de la causa subyacente e incluye la suplementación con micronutrientes, especialmente hierro, y la adopción de prácticas alimentarias que garanticen el consumo de nutrientes esenciales como hierro, folato, vitamina B12 y vitamina A. En casos graves o refractarios, puede ser necesario recurrir a hierro parenteral o transfusiones sanguíneas, siempre acompañadas de la identificación y tratamiento de la causa primaria para prevenir recaídas (5).

El tratamiento de la anemia consta de 2 formas:

El **hierro oral** puede administrarse en distintas sales de hierro (p. ej., sulfato ferroso, gluconato ferroso, fumarato ferroso) o hierro azucarado por vía oral 30 minutos antes de las comidas.

El **hierro parenteral** causa una respuesta terapéutica más rápida que la administración oral de hierro, pero puede ocasionar efectos adversos, con mayor frecuencia reacciones alérgicas o por la infusión (p. ej., fiebre, artralgias, mialgias (31).

El tratamiento de la anemia ferropénica está dirigido a tratar la causa y

restablecer los depósitos de hierro en el organismo. El tratamiento con hierro vía oral, es una estrategia disponible y económica. Los principales problemas asociados son la intolerancia digestiva a la mayoría de las presentaciones utilizadas, la baja absorción intestinal y la falta de adherencia al mismo. En determinadas situaciones debe recurrirse al tratamiento con hierro intravenoso en la actualidad, el tratamiento con hierro iv se considera una opción segura y efectiva para abordar el déficit de hierro en niños que no pueden recibir, o no responden adecuadamente al tratamiento vía oral (32).

D5. Prevención de la anemia

La mejor manera de prevenir la anemia es mejorando las prácticas de alimentación, incluyendo en la ingesta diaria alimentos ricos en hierro a base origen animal como el pescado, hígado, sangrecita, bazo y carnes rojas, también en las menestras en combinación con alimentos que contengan vitamina C (33).

Como prevención de esta patología, recomienda la suplementación diaria con sulfato ferroso a partir de los 2 meses de vida para los nacidos de término alimentados con leche de vaca no fortificada y aquellos con lactancia materna que reciben alimentación complementaria con bajo contenido de hierro. Según la misma, no deben recibir suplementos de hierro aquellos niños de término, eutróficos, alimentados con lactancia materna exclusiva o fórmulas de manera regular (34).

3.2.2. Variable: Prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica

Definición de prácticas alimentarias

En la actualidad una adecuada alimentación previene enfermedades a futuro, esta se debe iniciar desde la lactancia, pero muchas personas ignoran que cuando el niño va creciendo, crece simultáneamente la exploración de alimentos; es decir, que al crecer se debe brindar al niño diferentes tipos de alimentos que ayuden en su crecimiento y desarrollo, esto le permitirá adquirir un estilo de vida saludable, mientras tanto su alimentación dependerá de su madre o cuidador. (35)

Las prácticas alimentarias poseen un significado y un sentido vinculado al contexto social, económico y cultural de pertenencia del individuo y de su red de relaciones sociales (familia, creencias, valores, amistades, entorno laboral). Las prácticas alimentarias no son únicamente hábitos, en el sentido de la repetición mecánica de actos, más bien, son la consecuencia de razones culturales que involucran no sólo conocer qué se come en la familia y en qué cantidad, sino quién de la familia lo hace, con quién, cómo, por qué, cuándo y dónde (36).

Por otro lado, las prácticas alimentarias hacen referencia a las diferentes acciones relacionadas con el proceso alimentario como, por ejemplo: la obtención, almacenamiento, preparación y conservación de los alimentos que lleva a cabo un grupo social determinado, en un contexto histórico concreto, están basadas en los saberes que se tienen al respecto y abarcan elementos de índole cultural, económico, social, familiar e individual que, por medio de acciones, llegan al acto de ingesta (37).

Teoría de Prácticas alimentarias

Kathryn E. Barnard propone un modelo para evaluar la salud infantil, el cual se basa en la influencia de la crianza del cuidador, considerando factores como la alimentación, la educación y el entorno. Además, Barnard resalta la importancia de la interacción entre madre e hija, que favorece el establecimiento de un vínculo afectivo necesario para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño o la niña. También señala que es necesario un proceso educativo para reforzar los conocimientos sobre el cuidado infantil, destacando los factores que impactan directamente o indirectamente la salud del niño, como el entorno familiar, social y el desempeño del rol materno. Barnard sugiere orientar las acciones hacia el fomento del desarrollo físico, psicológico y motor de los niños, con el fin de asegurar su buen crecimiento. De esta manera, la madre comprende que su papel en el cuidado de su hija es fundamental y que el vínculo que establezca influirá en todo el proceso a lo largo de la vida (38).

Esta teoría se vincula con la variable al establecer un principio de congruencia entre los comportamientos, las actitudes y las creencias. Por

consiguiente, la persona considera que esta práctica es relevante para su salud, adoptará una actitud positiva y de resiliencia que le facilite adoptar conductas saludables como el consumo de alimentos ricos en hierro, la ingesta de vitaminas y la visita regular al médico, lo que supone una actitud positiva.

Dimensión: Prácticas alimentaria sobre prevención de anemia ferropénica

D1. Prácticas de preparación de alimentos

El personal encargado de la manipulación de alimentos asume un rol fundamental en la protección de la salud pública, ya que sus acciones inciden directamente en la seguridad de los consumidores. Por ello, se requiere que adquiera conocimientos técnicos relacionados con su labor, cultive actitudes que reflejen una conducta responsable y adecuada, y fortalezca su compromiso ético con el bienestar colectivo, dada la relevancia social del servicio que desempeña (39).

Los alimentos no inocuos afectan especialmente a los grupos más vulnerables: mujeres embarazadas, niños menores de cinco años, ancianos y personas con un sistema inmunológico debilitado. Los consumidores pueden influir positivamente en la prevención de las enfermedades de transmisión alimentaria, si se mantienen informados y promueven la inocuidad de los alimentos. Al tomar decisiones seguras y saludables sobre la dieta y practicar una manipulación que contribuya a la inocuidad de los alimentos en el hogar, favorece la reducción de la carga mundial de morbilidad de las enfermedades y apoya el desarrollo de sistemas alimentarios sostenibles (40).

D2. Prácticas de alimentación complementaria

La alimentación complementaria, definida en este caso como la alimentación de los lactantes que complementa a la lactancia materna o en su defecto, a la lactancia con un sucedáneo de la leche materna, es un

proceso que va más allá de simplemente una guía sobre qué y cómo introducir los alimentos (41).

La alimentación complementaria se refiere a todo alimento que comienza a tomar el lactante, ya sea sólido o líquido, distinto de la leche materna o de un preparado para lactantes o de continuación, el comienzo de la alimentación complementaria se da de forma general en torno a los 6 meses de vida (42).

3.3. Marco conceptual

Conocimiento:

El conocimiento es la facultad del ser humano que es más amplio, profundo y rico en datos e información, el conocimiento tiene una característica valiosa y es difícil de manejar y gestionar, por la mezcla fluida de experiencias, valores, información contextual y valoraciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información, se origina y aplica en las mentes de los conocedores (43).

Prácticas alimentarias.

Es el consumo de alimentos en horarios adecuados y de manera disciplinadas, cumpliendo las normas de sanidad. La importancia de la correcta manipulación e higiene de los alimentos radica en el hecho de que son los productos alimenticios que no han sido manipulados adecuadamente. Las incorrectas manipulaciones incluyen situaciones como alimentos que solo han pasado por un procesamiento mínimo previo a ser consumido, alimentos ingeridos de manera fresca sin haber sido lavados correctamente (44).

Anemia ferropénica.

La anemia ferropénica es una afección en la que la concentración de hemoglobina (Hb) y/o el número de glóbulos rojos (RBC) es baja por una escasez de hierro. Conllevando a la desnutrición proteico energética condicionando la falta de energía debido a la deficiencia de todos los macronutrientes y muchos micronutrientes (45).

Hierro.

El hierro es el metal más abundante en el planeta, además, es el nutriente que más seres vivos utilizan. La deficiencia de hierro se manifiesta en todas las etapas de la vida; sin embargo, los grupos más vulnerables son los niños, adolescentes y mujeres en edad reproductiva (46).

Madres.

Desde una perspectiva biológica la madre es el ser vivo que desde el momento de la fecundación asume esta condición, el cuerpo de la madre desde ese momento, poseerá características diferentes a las que mantenía antes de la concepción. Así, cuando pensamos en «ser madre» las imágenes que habitualmente vienen a nuestro pensamiento suelen ser las relacionadas con el embarazo, el parto y la crianza. Constituye la base fundamental para el desarrollo, bienestar y aprendizaje de los hijos (47).

Hematocrito:

El hematocrito, también conocido como volumen de células empaquetadas o fracción de volumen de eritrocitos, es el porcentaje de volumen de glóbulos rojos en la sangre, por lo cual esta medición depende del número de hematíes. suele utilizarse rutinariamente en controles médicos y se utiliza para monitorear o diagnosticar trastornos que impliquen disminución o exceso en la producción de glóbulos rojos (48).

Hemoglobina:

La hemoglobina es una proteína sanguínea que puede transportar oxígeno, un gas insoluble en medio acuoso, llevándolo a las diferentes partes del organismo en donde es requerido para su buen funcionamiento (49).

Hierro polimaltosado:

Es un compuesto con alta biodisponibilidad después de la administración oral, especialmente en personas con deficiencia de hierro. Es un tipo de suplemento está combinado con moléculas de maltosa, un tipo de azúcar, es muy soluble en agua en un amplio rango de pH, debido a sus propiedades y en contraste con las sales ferrosas (50).

Pérdida de apetito:

Es la restricción en la ingesta de calorías con relación a los requerimientos basales, lo que lleva a una pérdida significativa de peso. Además, los pacientes tienen alteración en la imagen corporal, con miedo excesivo de perder peso, refiriéndose a la disminución o falta del deseo de comer (51).

Sulfato ferroso:

El sulfato ferroso es un compuesto químico iónico de fórmula (FeSO_4). También llamado sulfato de hierro (II), se encuentra casi siempre en forma de sal heptahidratada ($\text{FeSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$), de color azul-verdoso. Es un medicamento indicado para la prevención y el tratamiento de las anemias ferropénicas y en aquellos problemas de salud donde existe algún trastorno que impida o dificulte la absorción de este mineral (52).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Enfoque

El estudio fue de enfoque cuantitativo donde se medirán las variables numéricas y permitirán el análisis estadístico de los datos obtenidos (53).

4.1.2. Tipo

La indagación fue de tipo básico, esta Investigación buscará ampliar el conocimiento teórico sin un enfoque inmediato en aplicaciones prácticas (54).

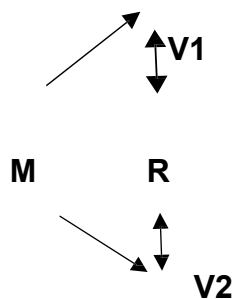
4.1.3. Nivel

La investigación fue de nivel relacional, este estudio tendrá como objetivo evaluar la correlación entre las variables, sin necesariamente demostrar una relación de causa y efecto (55).

4.2. Diseño de la investigación

Se ajusta al diseño no experimental, posee un control menos riguroso que la experimental y es más complicado inferir relaciones causales, pero la investigación no experimental es más natural y cercana a la realidad cotidiana (56).

A continuación, se muestra el esquema del diseño de investigación:



Donde:

M = Tamaño de muestra: madres de niños menores de 5 años

X = Variable: Conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropénica.

Y= Variable: Prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica.

R= Coeficiente de correlación

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativamente estadística entre conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

4.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1: Existe relación significativamente estadística entre conocimiento general y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

H.E.2: Existe relación significativamente estadística entre conocimiento de causas y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

H.E.3: Existe relación significativamente estadística entre conocimiento de diagnóstico y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

H.E.4: Existe relación significativamente estadística entre conocimiento de tratamiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

H.E.5: Existe relación significativamente estadística entre conocimiento de prevención y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia

ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable independiente

Conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica

Dimensiones:

D1. Nociones generales de anemia ferropénica

D2. Causas

D3. Diagnostico

D4. Tratamiento

D5. Prevención

4.4.2. Variable dependiente

Practicas Alimenticias sobre prevención de la anemia ferropénica

Dimensiones:

D1. Prácticas de preparación de alimentos.

D2. Prácticas de alimentación complementaria

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	INDICADORES	NIVELES Y RANGO
Conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica	El termino conocimiento es un proceso donde la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano condicionado por las leyes del devenir social y unido a la actividad práctica, adquiere saber, asimila conceptos, va comprendiendo el mundo que lo rodea; y este conocimiento adquirido se utiliza en la práctica para transformar el mundo (2).	Se evaluará el conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica se medirá por medio de un cuestionario de 14 preguntas con respuestas.	D1. Nociones generales de anemia ferropénica	Anemia ferropénica	Ordinal
				Hierro	
				Importancia del consumo de hierro	
				Alimentos ricos en hierro	
			D2. Causas	Causas principales de la anemia	
				Consecuencias de la anemia	
				Signos de un niño con anemia	
			D3. Diagnostico	Diagnóstico de la anemia	
				Signos de la piel de un niño con anemia	
			D4. Tratamiento	A qué lugar acudir si mi niño o niña tiene anemia	
				Tratamiento indicado para combatir la anemia	
				Valor normal de la hemoglobina	
			D5. Prevención	Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	

				Alimentos que favorecen la absorción del hierro	
Prácticas alimentarias sobre prevención de la anemia ferropénica	Las prácticas alimentarias se pueden entender como un fenómeno multinivel a través de las perspectivas diferentes, no solo se refieren a la construcción de una dieta basada en la calidad, cantidad y frecuencia de los alimentos ingeridos, también a los factores socioeconómicos y culturales (3)	Se evaluará las prácticas alimentarias sobre prevención de la anemia ferropénica por medio de un cuestionario de 8 ítems con respuesta Likert de niveles.	Prácticas de preparación de alimentos	Con que frecuencia se lava las manos	Ordinal
				Se lava las manos antes de cada preparación de los alimentos	
				Revisa los alimentos que este bien buen estado antes de prepararlo	
			Prácticas de alimentación complementarias	Brinda con frecuencia leche o fórmula a su niño	
				Brinda con frecuencia a su hijo (a) alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas	
				Después de brindarle menestras a su niño(a) le da alimentos como papaya Y/O bebidas como jugo de naranja, limonada.	
				Brinda alimentos a su niño o niña en cantidades adecuadas para su edad	
Le da a su niño sulfato ferroso o hierro Polimaltosado.					

4.6. Población - Muestra

4.6.1. Población

En este caso particular, la población de estudio estuvo compuesta por madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda. La investigación científica requiere de precisiones conceptuales que permitan delinear con claridad los límites y alcances del objeto de estudio. En el campo de la investigación, la población se refiere al conjunto total de individuos, eventos o elementos que poseen características comunes y que son objeto de estudio (57).

La población estuvo conformada por 140 madres que asisten al puesto de salud de Hoja Redonda 2025.

Fuente: Padrón nominal Puesto de Salud Hoja Redonda, 2025

4.6.2. Muestra

La muestra es un segmento representativo de la población que se escoge para ser evaluada y analizada con el objetivo de obtener resultados o conclusiones fundamentadas en el método de investigación (58). Este estudio utilizó una muestra censal ya que se ha tomado en cuenta a toda la población previamente citada

La muestra corresponde a aquella parte que representa a la población y, por tanto, queda implícito que dicha muestra posee aspectos de interés que permiten asumir la certeza de los resultados

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

En donde:

N = Tamaño de población

Z = Confiabilidad

p = Población con la característica deseada

q = Población sin la característica deseada

E = Error máximo tolerado

n = Tamaño de muestra

$$n = \frac{(140) (1,96)^2 (0.5) (0.5)}{(140 - 1) (0.05)^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

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

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

$$n = 75$$

La muestra contará con 75 madres con niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Hoja Redonda, donde se desarrollará la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres que acepten participar, mayores de 18 y menores de 55 de edad.
- Madres que quieran ser parte del estudio y acompañados de sus hijos.
- Niños de madres que son atendidas del Puesto de Salud de Hoja Redonda.
- Niños menores de 5 años.

Criterios de exclusión

- Madres que rechacen dar su consentimiento informado.
- Madres que no habiten en el cc.pp, Hoja Redonda.
- Madres que no sepan leer ni escribir.
- Madres de niños más de 5 años.

4.6.3. Muestreo

El muestreo será no probabilístico aleatorio simple, en vista que cualquier miembro de la población, pudo formar parte de la muestra. El muestreo es un conjunto de elementos que contienen ciertas características que se pretenden estudiar. Por esa razón, entre la población y la muestra existe un carácter inductivo (de lo particular a lo general), esperando que la parte observada (en este caso la muestra) sea representativa de la realidad para de esa forma garantizar las conclusiones extraídas en el estudio (59).

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnicas

Nos proporcionaran mayor profundidad de búsqueda, algunas de estas técnicas son la observación participante o no participante que permitirán observar un proceso que requiere atención voluntaria orientada y organizada (60). Se empleará la técnica de la encuesta, en este estudio, para evaluar el conocimiento y practica sobre la anemia en madres de niños menores de 5 años.

4.7.2. Instrumentos

El instrumento empleado es el cuestionario acompañado de una escala de Likert, que incluye un conjunto de preguntas relacionadas con los objetivos que se desean lograr y las variables que se pretenden medir. Facilitan el registro constante y homogéneo de los fenómenos sujetos a observación, simplifica, por tanto, el control de la observación, mejorando la precisión de las observaciones. Ofrece la posibilidad de llevar a cabo la replicabilidad o verificabilidad de la observación lo que facilita la identificación del patrón que se emplea para registrar los hechos observados y constatar la calidad de las observaciones efectuadas (61)

Ficha Técnica 1: Instrumento para la variable "Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica"

Aspecto	Descripción
Nombre del instrumento	Cuestionario de conocimientos sobre anemia ferropénica
Tipo de instrumento	Cuestionario estructurado de opción cerrada
Propósito	Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre las causas, consecuencias y prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años
Población objetivo	Madres con niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha
Número de ítems	14 preguntas
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de anemia - Causas y consecuencias - Alimentos ricos en hierro - Prevención y tratamiento
Tipo de respuesta	Opción múltiple con una única respuesta correcta
Puntaje asignado	1 punto por cada respuesta correcta (máx. 14 puntos)
Interpretación de resultados	Bajo (0–6), Regular (7–10), Alto (11–14)
Escala de medición	Cuantitativa – ordinal
Validación	Adaptado de Mateo Rondón, B. J. (2015). Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños menores de 12 meses que acuden al centro de Salud Domingo Mandamiento - Huacho - 2015. Universidad Alas Peruanas (62)
Aplicación	Individual, con asistencia del encuestador en caso necesario

Ficha Técnica 2: Instrumento para la variable "Prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica"

Aspecto	Descripción
Nombre del instrumento	Cuestionario de prácticas alimentarias en prevención de anemia
Tipo de instrumento	Cuestionario con escala tipo Likert
Propósito	Identificar las prácticas alimentarias habituales de las madres en relación con la prevención de la anemia ferropénica en sus hijos
Población objetivo	Madres con niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha
Número de ítems	8 ítems
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro - Preparación adecuada de alimentos - Acceso y seguimiento a suplementación - Higiene alimentaria
Tipo de respuesta	Escala tipo Likert (1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre)
Puntaje asignado	De 8 a 40 puntos
Interpretación de resultados	Bajo (8–18), Regular (19–29), Adecuado (30–40)
Escala de medición	Cuantitativa – ordinal
Validación	Basado en el instrumento del Ministerio de Salud del Perú. (2016). Norma Técnica de Salud: Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (63)
Aplicación	Individual, autoaplicado o con apoyo del encuestador

obtenida respalda la estabilidad del cuestionario y su idoneidad para ser aplicado en la población objetivo.

En conjunto, los niveles de confiabilidad obtenidos en ambos instrumentos permiten concluir que estos son estadísticamente consistentes, por lo que resultan adecuados para la recolección de datos en el marco del presente estudio.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

4.8.1 Técnicas de análisis

El procedimiento para llevar a cabo la investigación incluirá la solicitud de permiso y autorización por escrito al jefe del Puesto de Salud Hoja Redonda, lo que nos facilitará y a ello nos apoye a la realización del estudio. Las madres de niños menores de 5 años que desearon participar serán invitadas a completar la encuesta, pero antes recibirán una orientación sobre los objetivos del estudio, asegurándonos así la confiabilidad de los datos. La recolección de datos se realizará de forma presencial, con el apoyo de dos colaboradores durante la fase de desarrollo del cuestionario. Con una estimación de aproximadamente 20 minutos en completarse.

4.8.2. Procesamiento de datos

Por otro lado, los resultados de la investigación serán analizados de manera crítica utilizando el enfoque científico cuantitativo-deductivo, con un énfasis en conceptos de correlación descriptiva. El desarrollo del estudio se basa en los puntos obtenidos para verificar la hipótesis planteada. Para la elaboración del informe de tesis, se siguieron el protocolo metodológico de investigación actualizado 2023 de la DGI de la Universidad Autónoma de Ica. La validez del instrumento será evaluada mediante el juicio de expertos, asegurando la confiabilidad, se llevará cabo una prueba piloto. El procesamiento de los datos se realizará con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25, y los resultados serán presentados en tablas y gráficos según los objetivos establecidos, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla N° 1: Variable 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	23	30,7	30,7	30,7
	Medio	46	61,3	61,3	92,0
	Alto	6	8,0	8,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen, 2025.

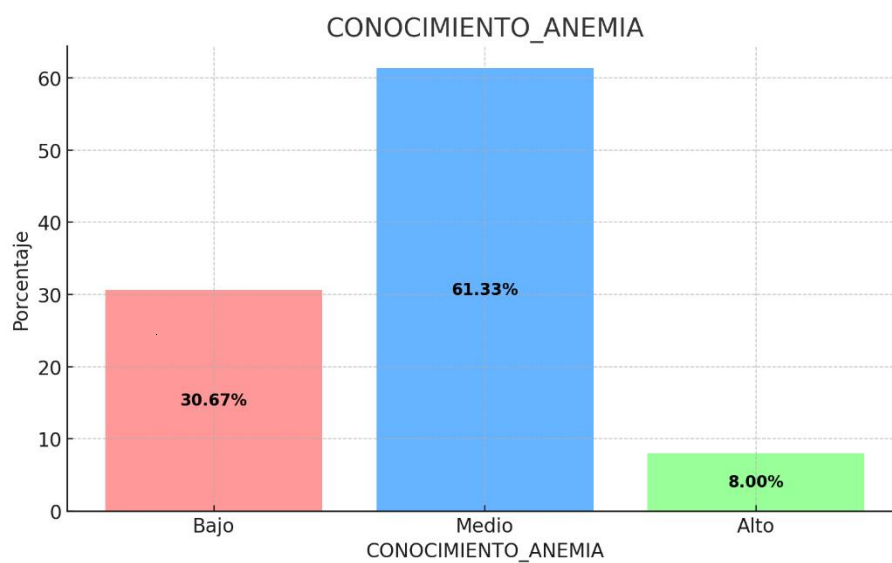


Figura N°1: Resultado Conocimiento sobre anemia ferropénica

Tabla 2: Dimensión conocimiento general de anemia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	42	56,0	56,0	56,0
Medio	30	40,0	40,0	96,0
Alto	3	4,0	4,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen, 2025.

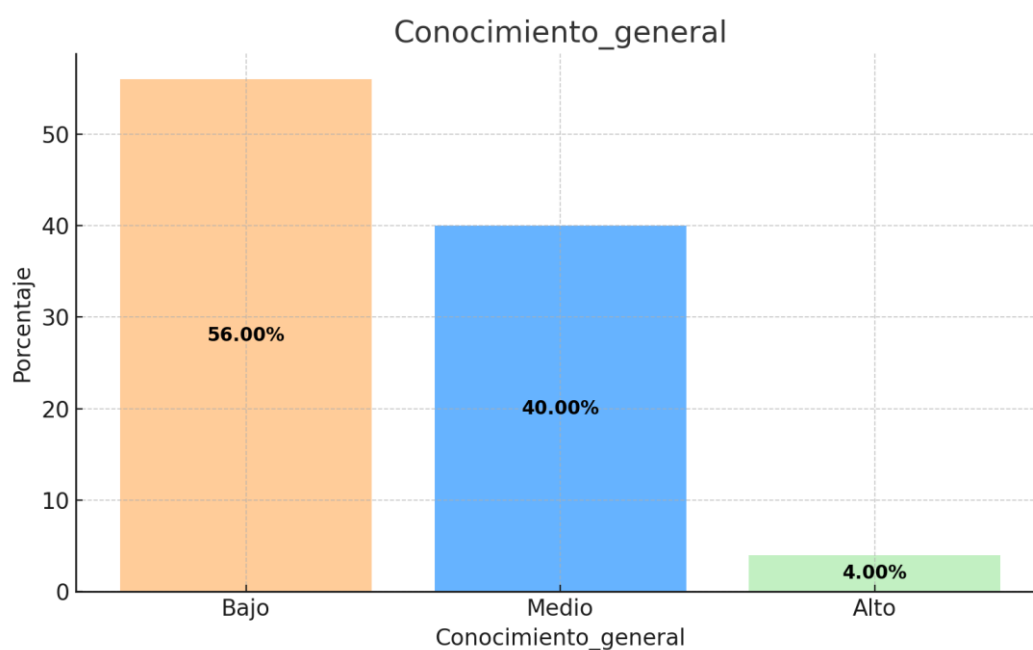


Figura N°2: Resultados de dimensión conocimiento general

Tabla 3: Dimensión causas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	23	30,7	30,7	30,7
	Medio	33	44,0	44,0	74,7
	Alto	19	25,3	25,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen, 2025.

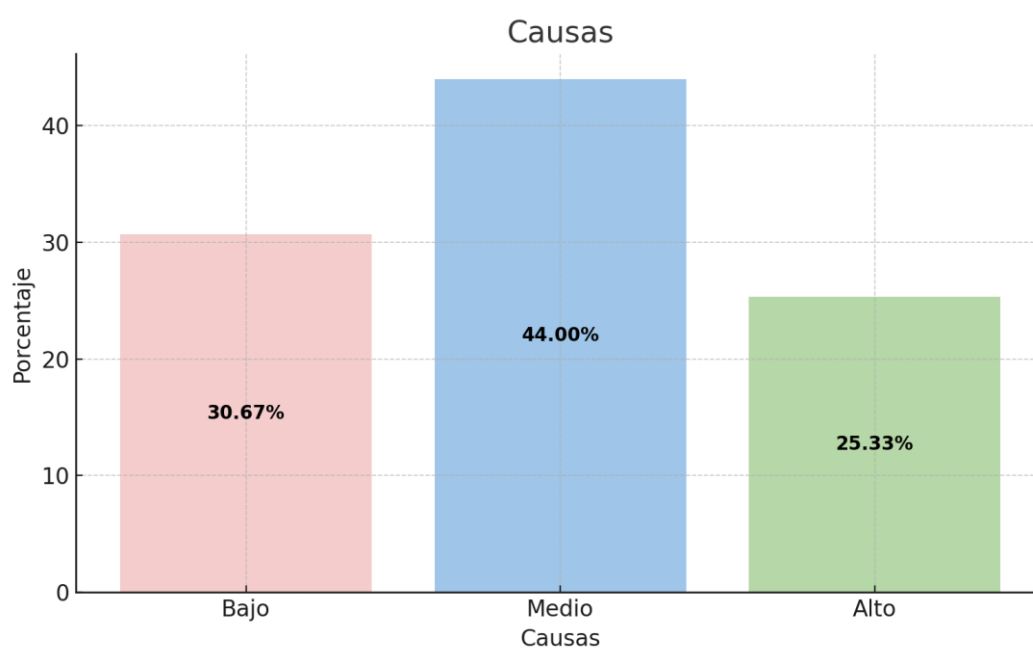


Figura N°3: Resultados de dimensión causas

Tabla 4: Dimensión diagnóstico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	37	49,3	49,3	49,3
	Medio	33	44,0	44,0	93,3
	Alto	5	6,7	6,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen, 2025.

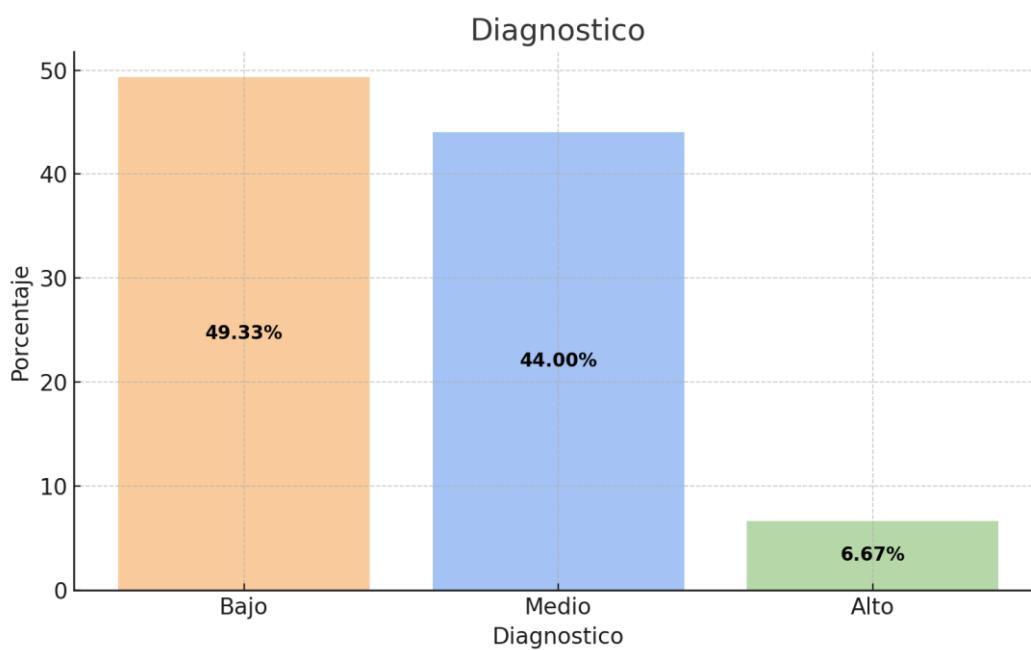


Figura N°4: Resultados de dimensión diagnóstico

Tabla 5: Dimensión tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	32	42,7	42,7	42,7
	Medio	32	42,7	42,7	85,3
	Alto	11	14,7	14,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen, 2025

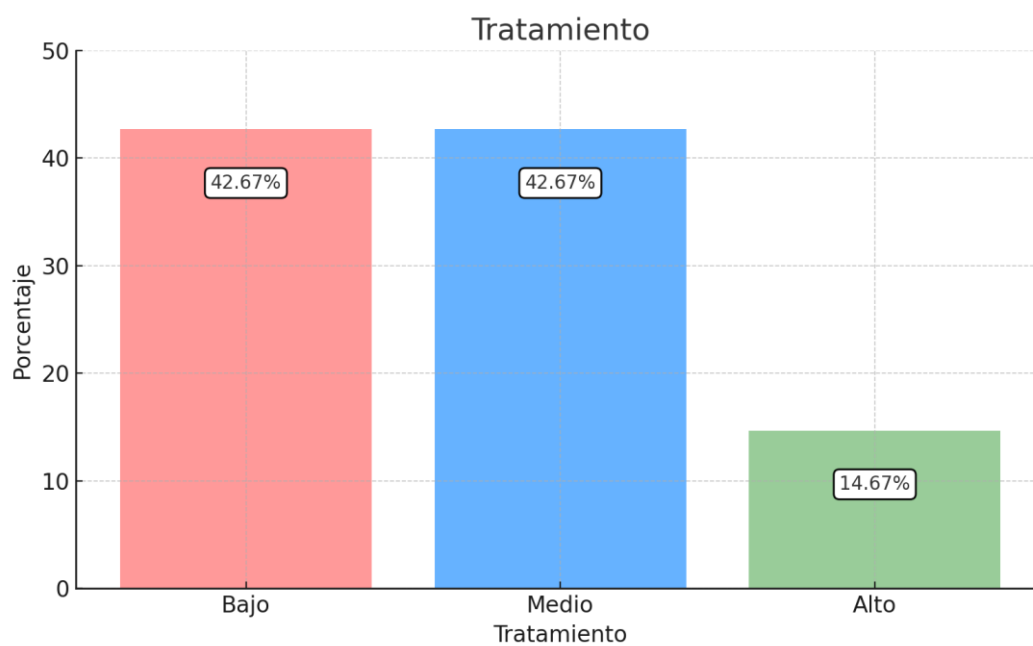


Figura N°5: Resultados de la dimensión tratamiento

Tabla 6: *Dimensión prevención*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	31	41,3	41,3	41,3
	Medio	41	54,7	54,7	96,0
	Alto	3	4,0	4,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen, 2025

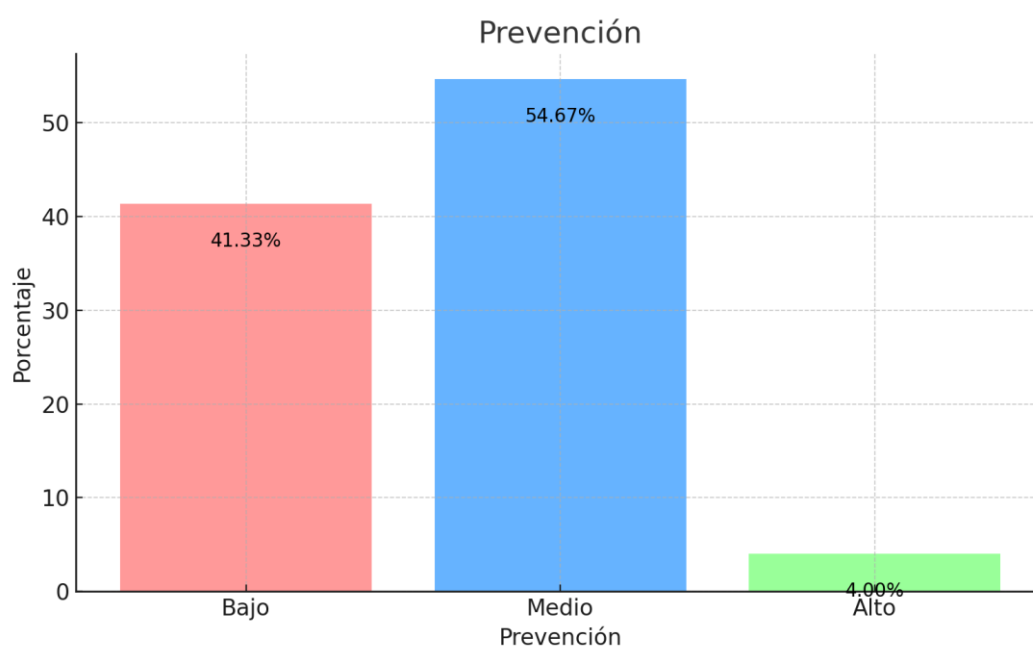


Figura N°6: Resultados de dimensión prevención

Tabla 7: Variable 2: Prácticas alimentarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	15	20,0	20,0	20,0
	Medio	38	50,7	50,7	70,7
	Alto	22	29,3	29,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen 2025

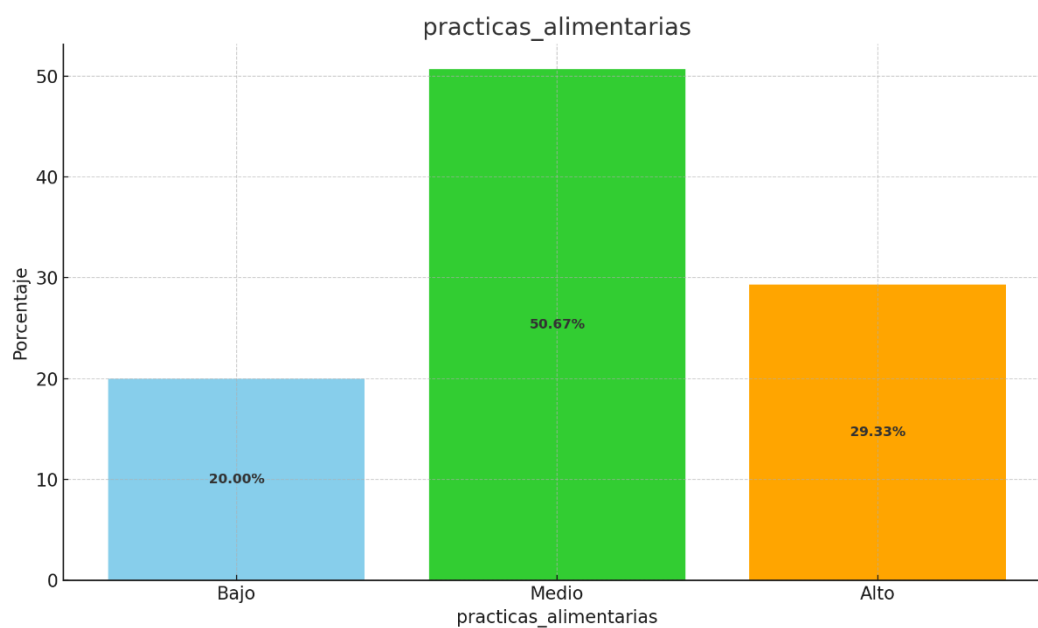


Figura N°7: Resultados variable prácticas alimentarias

Tabla N° 8: Dimensión preparación de alimentos

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Válido</i>	<i>Bajo</i>	32	42,7	42,7	42,7
	<i>Medio</i>	31	41,3	41,3	84,0
	<i>Alto</i>	12	16,0	16,0	100,0
	<i>Total</i>	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a las madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen, 2025

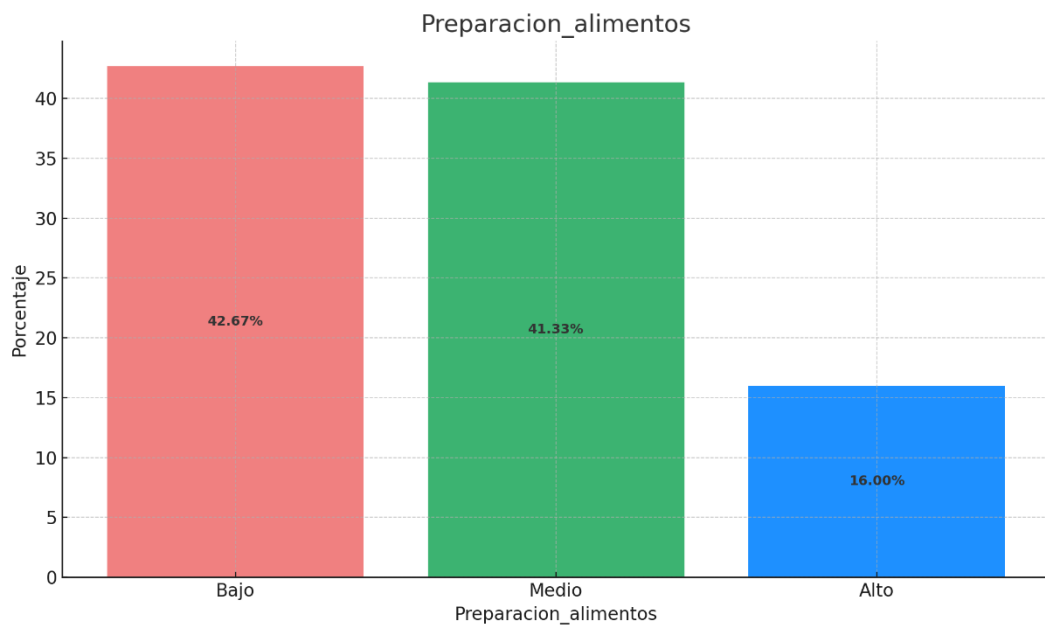


Figura N°8: Resultados de dimensión preparación de alimentos

Tabla N°9: Dimensión alimentación complementaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	27	36,0	36,0	36,0
	Medio	38	50,7	50,7	86,7
	Alto	10	13,3	13,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a las madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen, 2025

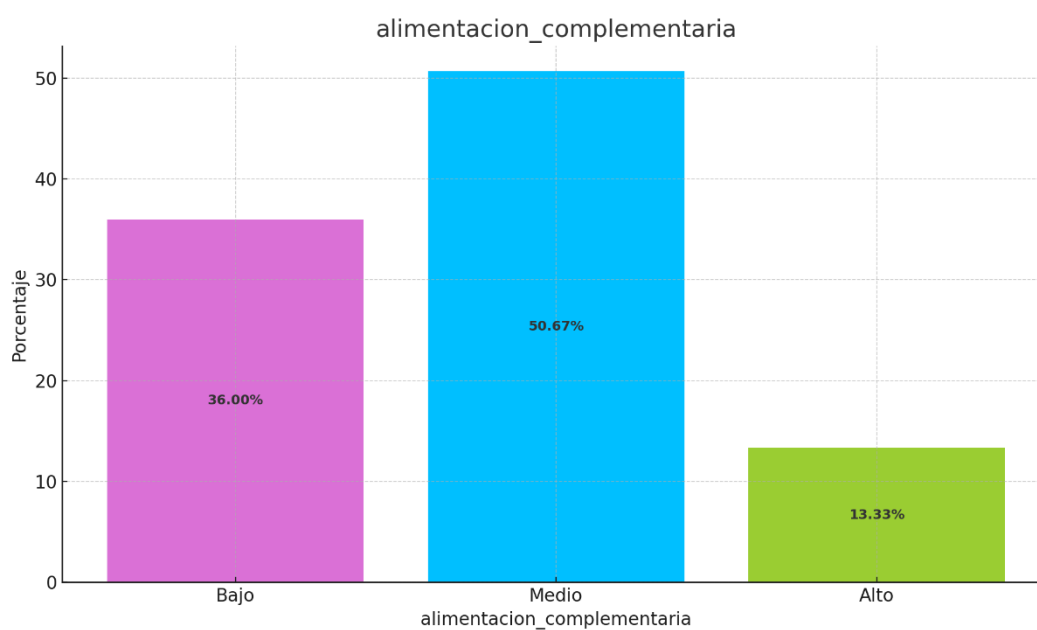


Figura N°9: Resultados de dimensión alimentación complementaria

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla y figura 1, los datos muestran que la mayoría de los encuestados presenta un nivel medio de conocimiento sobre anemia (61,3 %), seguido por un 30,7 % con nivel bajo, y solo un 8 % alcanza un nivel alto. Esto indica que, si bien existe cierto grado de comprensión sobre la anemia, aún predomina una comprensión parcial o limitada del tema entre la población evaluada, lo cual puede dificultar acciones efectivas de prevención y control.

En la tabla y figura 2, en esta dimensión se observa que el 56 % de los participantes tienen un conocimiento general bajo sobre la anemia, mientras que el 40 % presenta un nivel medio y solo el 4 % alcanza un nivel alto. Estos resultados reflejan una clara debilidad en la comprensión integral de la problemática, lo que subraya la necesidad de reforzar campañas informativas y educativas para mejorar la alfabetización en salud.

En la tabla y figura 3, respecto al conocimiento sobre las causas de la anemia, el 44 % de los encuestados se ubicó en un nivel medio, el 30,7 % en nivel bajo y el 25,3 % alcanzó un nivel alto. Aunque se evidencia una tendencia mayoritaria hacia un conocimiento intermedio, más de la mitad de los participantes no domina suficientemente las causas, lo cual puede afectar la prevención primaria de la enfermedad.

En la tabla y figura 4, en esta dimensión se identifica que el 49,3 % de los encuestados posee un bajo conocimiento sobre el diagnóstico de la anemia, seguido por un 44 % con nivel medio y solo un 6,7 % con alto conocimiento. Estos datos evidencian una importante brecha informativa en relación con el reconocimiento de signos y procedimientos diagnósticos, lo cual puede retrasar la detección oportuna de la enfermedad.

En la tabla y figura 5, los resultados de la dimensión tratamiento se distribuye de manera equitativa entre los niveles bajo (42,7 %) y medio (42,7 %), mientras que apenas el 14,7 % alcanza un nivel alto. Esta distribución sugiere que, aunque hay conciencia parcial sobre las formas

de tratamiento, persiste una importante necesidad de reforzar el conocimiento sobre el manejo adecuado de esta condición, especialmente en contextos de atención primaria.

En la tabla y figura 6, en cuanto a las medidas preventivas, el 54,7 % de los participantes tiene un conocimiento medio, el 41,3 % presenta un nivel bajo, y solo un 4 % muestra un conocimiento alto. Esta distribución indica que, aunque hay un grupo significativo con conocimientos intermedios, la mayoría de la población no cuenta con información suficiente para implementar medidas preventivas eficaces contra la anemia.

En la tabla y figura 7, las prácticas alimentarias presentan una distribución más equilibrada: el 50,7 % de los participantes muestra un nivel medio, el 29,3 % un nivel alto y el 20 % un nivel bajo. Estos resultados reflejan una tendencia positiva en cuanto a la adopción de prácticas alimenticias adecuadas, aunque aún se requiere mejorar la frecuencia y calidad de dichas prácticas en una parte considerable de la población.

En la tabla y figura 8, en relación con la preparación de alimentos, el 42,7 % de los encuestados tiene un nivel bajo, el 41,3 % un nivel medio, y solo el 16 % alcanza un nivel alto. Esta información revela que gran parte de la población no aplica adecuadamente prácticas de preparación que favorezcan la conservación de nutrientes esenciales, lo que podría limitar la absorción adecuada de hierro y otros micronutrientes clave.

En la tabla y figura 9, sobre la alimentación complementaria, se observa que el 50,7 % de los encuestados tiene un nivel medio de conocimiento, el 36 % un nivel bajo y únicamente el 13,3 % un nivel alto. Esto sugiere una comprensión moderada sobre la importancia y características de la alimentación complementaria, aspecto fundamental en la prevención de anemia infantil, especialmente en los primeros años de vida.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad de datos

Con la prueba normalidad de datos se verificará si los datos analizados en la presente tesis presentan una distribución normal o distribución conocida, si los datos estadísticos presentaran una distribución normal se usará el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman. Para ello se evaluará la distribución de los datos con las siguientes hipótesis:

H₀: Los datos presentan una distribución normal.

H₁: Los datos no presentan una distribución normal.

Regla de decisión:

Si el Sig. p valor < 0.05 entonces se rechaza la H₀

Si Sig. p valor > 0,05 entonces se acepta la H₀

Tabla N°10: Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento general	,702	75	,000
Causas	,808	75	,000
Diagnostico	,739	75	,000
Tratamiento	,781	75	,000
Prevención	,722	75	,000
Conocimiento sobre anemia	,746	75	,000
Preparación alimentos	,783	75	,000
Alimentación complementaria	,786	75	,000
Practicas alimentarias	,804	75	,000

La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk aplicada a las variables del estudio muestra que ninguna de ellas presenta una distribución normal, dado que todas arrojaron valores de significancia menores a 0,05 ($p = ,000$). Específicamente, las variables conocimiento general, causas, diagnóstico, tratamiento, prevención, conocimiento sobre anemia, preparación de alimentos, alimentación complementaria y prácticas alimentarias presentan valores estadísticos que confirman la ausencia de normalidad. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula de normalidad para todas las variables analizadas, lo que indica que los datos no se ajustan a una distribución normal. Por tanto, se justifica el uso de pruebas estadísticas no paramétricas en los análisis posteriores del estudio como lo será la prueba de correlación de Spearman.

6.2. Pruebas de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación significativamente estadística entre conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

H1: Existe relación significativamente estadística entre conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

Tabla N°11: Prueba de correlación entre variables

Correlaciones

			CONOCIMIENTO ANEMIA	practicas alimentarias
Rho de Spearman	Conocimiento anemia	Coefficiente de correlación	1,000	,511
		Sig. (bilateral)	.	,025
		N	75	75
	Practicas alimentarias	Coefficiente de correlación	,511	1,000
		Sig. (bilateral)	,025	.
		N	75	75

La prueba de correlación de Spearman evidencia una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas alimentarias de los participantes ($r = ,511$; $p = ,025$). Esto significa que a medida que el conocimiento sobre esta condición mejora, también se incrementa la adopción de prácticas alimenticias saludables y apropiadas. Esta correlación sugiere que el conocimiento no solo tiene un valor teórico, sino que se traduce en conductas concretas que pueden prevenir o reducir la incidencia de la anemia, especialmente en contextos vulnerables. Por lo tanto, la educación nutricional y la difusión de información sobre la anemia podrían tener un efecto directo y positivo en la modificación de conductas alimentarias en la población estudiada.

Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho:NO existe relación significativamente estadística entre conocimiento general y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

H1: Existe relación significativamente estadística entre conocimiento general y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica

en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

Tabla N°12: Relación entre conocimiento general y prácticas alimentarias

Correlaciones

			Conocimiento general	practicas alimentarias
Rho de Spearman	Conocimiento general	Coefficiente de correlación	1,000	,412
		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	75	75
	practicas alimentarias	Coefficiente de correlación	,412	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	75	75

Los resultados revelan una correlación positiva y significativa entre el conocimiento general sobre la anemia y las prácticas alimentarias ($r = ,412$; $p = ,017$). Esta asociación indica que los individuos con un conocimiento más global y comprensivo sobre la anemia tienden a incorporar mejores hábitos alimenticios en su vida diaria. Aunque la fuerza de la relación es moderada, es estadísticamente importante, lo que reafirma el papel de la educación general en salud como un pilar fundamental para fomentar la prevención. Esto también sugiere que los programas educativos que abordan la anemia desde una perspectiva integral podrían tener un mayor impacto en la adopción de prácticas preventivas eficaces.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativamente estadística entre conocimiento de causas y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

H1: Existe relación significativamente estadística entre conocimiento de causas y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

Tabla N°13: Relación entre causas y prácticas alimentarias

Correlaciones

			Causas	Practicas alimentarias
Rho de Spearman	Causas	Coeficiente de correlación	1,000	,324
		Sig. (bilateral)	.	,035
		N	75	75
	Practicas alimentarias	Coeficiente de correlación	,324	1,000
		Sig. (bilateral)	,035	.
		N	75	75

La correlación obtenida entre conocimiento sobre las causas de la anemia y las prácticas alimentarias es positiva y significativa, aunque de menor intensidad ($r = ,324$; $p = ,035$). Esto implica que existe una relación directa: quienes comprenden mejor los factores etiológicos de la anemia (como la deficiencia de hierro, dietas inadecuadas o infecciones crónicas), tienden a mejorar sus elecciones alimenticias. Si bien la asociación es baja, resulta significativa en términos estadísticos, lo que refuerza la necesidad de sensibilizar sobre los orígenes de la enfermedad como una vía para promover la alimentación consciente y preventiva, especialmente en poblaciones con riesgo nutricional.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativamente estadística entre conocimiento de diagnóstico y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

H1: Existe relación significativamente estadística entre conocimiento de diagnóstico y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia

ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

Tabla N°14: Relación entre diagnóstico y prácticas alimentarias

Correlaciones

			Diagnostico	practicas alimentarias
Rho de Spearman	Diagnostico	Coeficiente de correlación	1,000	,313
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	75	75
	practicas alimentarias	Coeficiente de correlación	,313	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	75	75

La relación entre el conocimiento respecto al diagnóstico de la anemia y las prácticas alimentarias muestra una correlación positiva baja pero significativa ($r = ,313$; $p = ,010$). Esto indica que quienes tienen mayor información sobre cómo se diagnostica la anemia ya sea mediante hemoglobina, hematocrito u otros exámenes clínicos presentan también mejores comportamientos alimenticios. Esta conexión, aunque no muy fuerte, sugiere que el reconocimiento temprano de la enfermedad puede fomentar una mayor conciencia sobre la importancia de prevenirla a través de la alimentación. La existencia de esta relación valida la integración de contenidos diagnósticos en intervenciones educativas comunitarias.

Hipótesis específica 4

Ho: No existe relación significativamente estadística entre conocimiento de tratamiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

H1: Existe relación significativamente estadística entre conocimiento de tratamiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

Tabla N°15: Relación entre tratamiento y prácticas alimentarias

Correlaciones

			Tratamiento	practicas alimentarias
Rho de Spearman	Tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,464
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	75	75
	practicas alimentarias	Coefficiente de correlación	,464	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	75	75

El análisis de correlación muestra una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el tratamiento de la anemia y las prácticas alimentarias ($r = ,464$; $p = ,006$). Este resultado refleja que aquellas personas que comprenden adecuadamente las estrategias de tratamiento, como la suplementación con hierro o el consumo de alimentos fortificados, también presentan mejores hábitos nutricionales. Esta relación es relevante porque sugiere que el conocimiento terapéutico no solo es útil para manejar la enfermedad una vez diagnosticada, sino también para prevenirla. Por ello, se enfatiza la importancia de incluir aspectos terapéuticos en programas de orientación nutricional y salud comunitaria.

Hipótesis específica 5

Ho: No existe relación significativamente estadística entre conocimiento de prevención y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

H1: Existe relación significativamente estadística entre conocimiento de prevención y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.

Tabla N°16: Relación entre prevención y prácticas alimentarias

Correlaciones

			Prevención	practicas alimentarias
Rho de Spearman	Prevención	Coeficiente de correlación	1,000	,437
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	75	75
	Practicas alimentarias	Coeficiente de correlación	,437	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	75	75

Finalmente, se observa una correlación positiva moderada y altamente significativa entre el conocimiento preventivo sobre la anemia y las prácticas alimentarias ($r = ,437$; $p = ,003$). Este hallazgo confirma que una mayor comprensión sobre cómo prevenir la anemia, por ejemplo, mediante el consumo regular de hierro, vitamina C, y la reducción de inhibidores de absorción está asociada con una mejor conducta alimentaria. Esta relación es clave, ya que muestra que los esfuerzos por fortalecer el componente preventivo en la educación para la salud pueden tener una repercusión directa en la modificación de estilos de vida. La promoción de medidas preventivas, entonces, debe ocupar un lugar central en toda intervención que busque reducir la prevalencia de anemia a nivel comunitario.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las madres encuestadas presenta un nivel medio de conocimiento sobre la anemia ferropénica (61,3 %), seguido por un 30,7 % con nivel bajo y solo un 8 % con nivel alto. Este hallazgo evidencia una comprensión parcial del tema, lo que podría limitar la adopción de medidas preventivas efectivas. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Hierrezuelo et al. (2022) (13) en Cuba, donde el 54,7 % de las madres presentó un conocimiento elevado sobre la prevención, pero una proporción importante mostró deficiencias en la comprensión de medidas preventivas específicas, similar a lo evidenciado en nuestra población. Asimismo, en el estudio de Pokharel et al. (2022) (12) en Nepal, aunque el 62,1 % presentó alto conocimiento, los autores identificaron vacíos conceptuales, particularmente en la definición de anemia. Esta coincidencia sugiere que, aun en contextos y niveles de acceso a la información diferentes, persisten brechas en el conocimiento integral sobre la anemia. No obstante, estudios como el de Ayala et al. (2024) (15) en Piura han identificado que, aunque existan niveles relativamente altos de conocimiento, ello no siempre se traduce en prácticas preventivas adecuadas, lo que refuerza la necesidad de un abordaje educativo más integral que articule conocimiento teórico y aplicación práctica.

En relación con las prácticas alimentarias, el 50,7 % de las madres mostró un nivel medio, el 29,3 % un nivel alto y el 20 % un nivel bajo. Estos resultados reflejan una tendencia positiva hacia la adopción de prácticas adecuadas, aunque aún existe un porcentaje considerable con conductas insuficientes para prevenir la anemia. Estos hallazgos coinciden con lo expuesto por Cadena et al. (2021) (11) en México, donde, pese a que las madres reportaban seguridad en la preparación de alimentos, las dietas presentaban deficiencias en grupos de alimentos claves como legumbres y lácteos, lo que indica que las

prácticas pueden ser incompletas o no óptimas en calidad nutricional. Asimismo, Hassan (2022) (14) en Tanzania evidenció que solo el 49,8 % de los cuidadores practicaba medidas preventivas adecuadas, reforzando la similitud de patrones conductuales en contextos socioeconómicos diversos. En contraste, en el estudio de García et al. (2024) (20) en Ica, el 100 % de las madres manifestó aplicar prácticas preventivas adecuadas, lo que sugiere que factores como la formación previa, intervenciones comunitarias o el acceso a servicios de salud pueden influir positivamente en la calidad de las prácticas.

De acuerdo con la hipótesis general, la correlación positiva moderada encontrada entre el conocimiento sobre anemia y las prácticas alimentarias ($r = 0,511$; $p = 0,025$) confirma que un mayor conocimiento se asocia con mejores conductas preventivas. Este resultado es coherente con lo hallado por Samarathna et al. (2022) (10) en India, quienes reportaron asociaciones significativas entre variables sociodemográficas y el conocimiento, lo que impactaba en las prácticas. Igualmente, Huarcaya et al. (2022) (19) en Apurímac evidenciaron una correlación significativa entre conocimiento y prácticas, aunque señalaron que la intensidad variaba según la dimensión evaluada. Esta convergencia refuerza la premisa de que fortalecer el conocimiento materno puede ser un camino efectivo para mejorar las prácticas alimentarias, y por ende, prevenir la anemia infantil.

De acuerdo con la hipótesis específica N°1, la correlación moderada ($r = 0,412$; $p = 0,017$) sugiere que un conocimiento global más sólido favorece mejores hábitos alimentarios. Esto se alinea con Arcela (2023) (17) en Tumbes, donde se encontró un alto nivel de conocimiento general acompañado de prácticas adecuadas, aunque sin relación estadísticamente significativa. La diferencia podría atribuirse a las particularidades metodológicas o al contexto sociocultural de cada población. Este hallazgo se relaciona con la Teoría del Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender, que explica cómo los factores personales, las experiencias previas y el conocimiento influyen

directamente en la adopción de conductas saludables, como las prácticas alimentarias preventivas frente a la anemia.

De acuerdo con la hipótesis específica N°2, La asociación baja pero significativa ($r = 0,324$; $p = 0,035$) encontrada en este estudio es consistente con los planteamientos de Bustamante (2023) (18) en Cajamarca, quien identificó que el conocimiento sobre alimentación rica en hierro influía parcialmente en las prácticas, dependiendo de la edad del niño y las dimensiones analizadas. Esto sugiere que, aunque entender las causas es importante, no siempre basta para generar cambios conductuales sólidos. Este resultado se vincula también con el modelo de Nola Pender, ya que resalta que para transformar las conductas no solo se requiere conocimiento sobre las causas, sino también motivación y percepción de beneficios, lo cual condiciona la práctica efectiva.

En relación con la hipótesis específica N°3, El vínculo positivo bajo ($r = 0,313$; $p = 0,010$) entre conocimiento de diagnóstico y prácticas coincide con la observación de Pokharel et al. (2022) (12) , quienes resaltaron que la falta de claridad en conceptos básicos y procedimientos diagnósticos limitaba la implementación de prácticas efectivas. Esto indica que incluir contenidos sobre diagnóstico en programas educativos podría fomentar una mayor conciencia preventiva. Este resultado se asocia con la Teoría del Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender, ya que el reconocimiento temprano de la enfermedad y su diagnóstico fortalece la percepción de riesgo y la autoeficacia, lo que impulsa la adopción de prácticas preventivas. Esta relación se vincula con el planteamiento de Nola Pender, ya que un conocimiento claro sobre el tratamiento aumenta la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas y sostenibles en pro de su salud y la de sus hijos.

En la hipótesis específica N°4, la correlación moderada ($r = 0,464$; $p = 0,006$) obtenida en esta investigación es coherente con lo reportado por Hierrezuelo et al. (2022) (13), donde se evidenció que madres con

mayor conocimiento sobre estrategias terapéuticas aplicaban con más frecuencia conductas preventivas. Esto reafirma la importancia de incluir el componente terapéutico en la educación comunitaria, no solo como medida de manejo, sino como estrategia preventiva.

Finalmente, con respecto a la hipótesis específica N°5, la correlación moderada y significativa ($r = 0,437$; $p = 0,003$) coincide con lo señalado por Hassan (2022) (14), quien identificó que las prácticas preventivas mejoraban cuando los cuidadores contaban con más información preventiva. La similitud de hallazgos en diferentes contextos geográficos respalda la relevancia de las estrategias educativas centradas en prevención como herramienta clave para reducir la incidencia de anemia ferropénica. Este hallazgo guarda relación con la teoría de prácticas alimentarias de Kathryn E. Barnard, que enfatiza la importancia de la interacción cuidador-niño, el entorno familiar y los conocimientos adquiridos para la adopción de conductas preventivas sostenibles.

En síntesis, los resultados de esta investigación confirman que el nivel de conocimiento materno sobre la anemia ferropénica influye significativamente en la adopción de prácticas alimentarias preventivas. Este hallazgo se sustenta principalmente en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que explica cómo los factores personales, las creencias y la información adquirida determinan las decisiones de autocuidado. De manera complementaria, la teoría de prácticas alimentarias de Kathryn E. Barnard aporta un enfoque relacional y contextual, destacando que las interacciones cuidador-niño y el entorno sociocultural son determinantes para transformar el conocimiento en acciones concretas. La convergencia de estos marcos teóricos con la evidencia empírica de estudios previos, tanto nacionales como internacionales, respalda la necesidad de fortalecer las estrategias educativas integrales, que no solo informen, sino que también fomenten motivaciones y condiciones favorables para mantener hábitos alimentarios saludables en la prevención de la anemia infantil.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Primero:

En relación con la hipótesis general, se confirma que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias preventivas en madres de niños menores de 5 años ($r = 0,511$; $p = 0,025$). Este resultado evidencia que un mayor conocimiento se traduce en conductas alimentarias más saludables y apropiadas para prevenir la anemia, por lo que la educación nutricional constituye un eje fundamental para las intervenciones en salud comunitaria.

Segundo:

En la hipótesis específica N°1, se concluye que el conocimiento general sobre la anemia guarda una relación positiva y significativa con las prácticas alimentarias ($r = 0,412$; $p = 0,017$). Las madres con un conocimiento más amplio y comprensivo muestran una mayor disposición a adoptar hábitos alimenticios adecuados, lo que refuerza la importancia de estrategias educativas integrales que aborden la anemia desde una perspectiva global.

Tercero:

Respecto a la hipótesis específica N°2, se determina que existe una relación positiva baja pero significativa entre el conocimiento de las causas de la anemia y las prácticas alimentarias ($r = 0,324$; $p = 0,035$). Si bien la comprensión de los factores etiológicos favorece mejores elecciones alimenticias, por sí sola no garantiza cambios conductuales sólidos, siendo necesario complementarla con motivación y acompañamiento educativo.

Cuarto:

En cuanto a la hipótesis específica N°3, se establece que el conocimiento sobre el diagnóstico de la anemia presenta una relación

positiva baja pero significativa con las prácticas alimentarias ($r = 0,313$; $p = 0,010$). Esto confirma que el manejo de información sobre procedimientos diagnósticos puede incrementar la conciencia preventiva y favorecer hábitos alimenticios saludables, aunque se requiere reforzar este componente en las capacitaciones comunitarias.

Quinto:

En la hipótesis específica N°4, se confirma que el conocimiento sobre el tratamiento de la anemia se asocia de manera positiva y moderada con las prácticas alimentarias ($r = 0,464$; $p = 0,006$). Las madres que comprenden las estrategias terapéuticas, como la suplementación con hierro y el consumo de alimentos fortificados, presentan hábitos más adecuados, lo que respalda la inclusión de contenidos terapéuticos en programas educativos como herramienta preventiva.

Sexto:

Finalmente, en la hipótesis específica N°5, se concluye que el conocimiento preventivo sobre la anemia mantiene una relación positiva moderada y altamente significativa con las prácticas alimentarias ($r = 0,437$; $p = 0,003$). Este hallazgo demuestra que la comprensión de las medidas de prevención tiene un impacto directo en la adopción de conductas saludables, posicionando la educación preventiva como un pilar esencial en la reducción de la anemia ferropénica infantil.

Recomendaciones

Primero:

Se recomienda al jefe del Puesto de Salud Hoja Redonda implementar programas comunitarios continuos de educación nutricional sobre anemia ferropénica, con talleres demostrativos de cocina saludable y contenidos culturalmente adaptados para que las madres apliquen lo aprendido en la preparación diaria de alimentos. Responsable principal: Jefe del Puesto de Salud Hoja Redonda. Corresponsables: nutricionista del establecimiento, coordinación de Promoción de la Salud, agentes comunitarios de salud y área social de la municipalidad. Plazo: inicio en 0–3 meses y ejecución mensual de manera sostenida. Indicadores: al menos 1 taller/mes, $\geq 70\%$ de asistencia de las madres convocadas y mejora $\geq 60\%$ en pruebas de conocimiento pre–post. Medios de verificación: actas y listas de asistencia, fichas pre–post de conocimiento, registro fotográfico y cuaderno de campo de los agentes comunitarios.

Segundo:

Se sugiere al director del centro de salud, en coordinación con el equipo de salud materno-infantil, diseñar, validar y distribuir materiales educativos claros e ilustrados (láminas, recetarios, trípticos y videos breves) sobre anemia y prácticas alimentarias saludables, acompañados de charlas comunitarias periódicas con ejemplos prácticos. Responsable principal: Director(a) del Centro de Salud. Corresponsables: responsable de la Etapa de Vida Niño/Nutrición, enfermería CRED, obstetricia, docentes y comunicador para IEC. Plazo: kit inicial en 0–2 meses y actualización semestral. Indicadores: kit educativo validado, $\geq 80\%$ de comprensión reportada por las madres y $\geq 90\%$ de cobertura de entrega en CRED. Medios de verificación: informe de validación, repositorio físico/digital de materiales, encuestas breves de comprensión y registro de entrega.

Tercero:

Se propone al personal de salud incorporar en todas las intervenciones educativas módulos específicos sobre las causas de la anemia, utilizando recursos visuales y ejemplos cotidianos que permitan identificar factores de riesgo en el hogar; se recomienda sumar testimonios de otras madres y un plan de seguimiento familiar simple. Responsable principal: Coordinación de Promoción de la Salud. Corresponsables: médico, enfermería, obstetricia, nutricionista y líderes barriales. Plazo: incorporación inmediata (≤ 1 mes) y continuidad en cada sesión educativa. Indicadores: $\geq 80\%$ de madres identifica ≥ 3 causas y ≥ 3 factores de riesgo; $\geq 70\%$ elabora un micro-plan familiar de prevención. Medios de verificación: listas de chequeo de aprendizaje, micro-planes archivados y bitácoras de sesiones.

Cuarto:

Se recomienda que los profesionales de salud realicen capacitaciones comunitarias para el reconocimiento de signos y síntomas de anemia y expliquen los métodos de tamizaje/diagnósticos disponibles, usando fichas visuales y simulaciones, con derivación oportuna para medición de hemoglobina en CRED. Responsable principal: Personal de enfermería de CRED. Corresponsables: laboratorio (toma de Hb), médico pediatra/familiar, obstetricia y agentes comunitarios. Plazo: arranque en 0–2 meses y réplicas trimestrales. Indicadores: cobertura de tamizaje de Hb $\geq 90\%$ en niñas y niños de 6–59 meses; tiempo promedio de derivación ≤ 7 días; $\geq 70\%$ de madres reconoce ≥ 5 signos/síntomas. Medios de verificación: registros HIS/CRED, reportes de tamizaje, fichas de derivación y encuestas post-taller.

Quinto:

Se sugiere a las autoridades sanitarias intensificar campañas que incluyan información accesible sobre el tratamiento de la anemia (suplementación con hierro, alimentos fortificados y controles regulares) y organizar visitas domiciliarias para reforzar la adherencia y el manejo de efectos adversos. Responsable principal: Jefatura de Microred o Dirección de la Red de Salud (según ámbito). Corresponsables: Puestos

de Salud, farmacia, agentes comunitarios, programas sociales (Qali Warma, Vaso de Leche) y gobiernos locales. Plazo: mediano plazo (3–6 meses) con continuidad anual. Indicadores: cobertura de suplementación en 6–59 meses $\geq 95\%$; adherencia $\geq 80\%$ de dosis mensuales; reducción anual $\geq 10\%$ de anemia moderada. Medios de verificación: kardex y reportes de farmacia, padrones de suplementación, fichas de visita domiciliaria y reportes trimestrales de Hb.

Sexto:

Se aconseja al personal de enfermería desarrollar programas preventivos con enfoque práctico y participativo para que las madres identifiquen, seleccionen y preparen alimentos locales ricos en hierro; se priorizarán ferias de salud, demostraciones culinarias y actividades en escuelas y comunidad. Responsable principal: Jefatura de Enfermería/Responsable CRED. Corresponsables: nutricionista, instituciones educativas y municipalidad, con apoyo de comedores populares y agentes comunitarios. Plazo: implementación en 0–3 meses, con ferias bimestrales. Indicadores: ≥ 1 feria cada 2 meses; ≥ 3 demostraciones culinarias por trimestre; $\geq 60\%$ de hogares adopta ≥ 2 prácticas alimentarias nuevas (verificado en seguimiento). Medios de verificación: cronogramas y actas, registro fotográfico y listas de chequeo en visitas domiciliarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ekmeiro-Salvador JE, Matos-López JM, Ekmeiro-Salvador JE, Matos-López JM. Cultura Alimentaria. Una revisión conceptual. An Venez Nutr [Internet]. diciembre de 2022 [citado 24 de abril de 2025];35(2):117-26. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-07522022000200117&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Rodríguez Revelo E. La TIC y la autogestión del conocimiento en la Educación Superior. Rev Univ Soc [Internet]. diciembre de 2022 [citado 24 de abril de 2025];14(6):222-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202022000600222&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Río F del. Prácticas alimentarias, un fenómeno multinivel. Rev Chil Nutr [Internet]. abril de 2022 [citado 16 de abril de 2025];49(2):263-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182022000200263&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Gonzales GF, Suarez Moreno VJ. Niveles de hemoglobina para la determinación de la anemia: nueva guía de la Organización Mundial de la Salud y adecuación de la norma nacional. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 19 de agosto de 2024 [citado 9 de mayo de 2025];41:102-4. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2024.v41n2/102-104/>
5. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
6. Anemia en mujeres y niños - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/anemia-women-and-children>
7. MINSA Anemia [Internet]. [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720925-minsa-reducira-al-39-el-indice-de-anemia-en-menores-de-3-anos-a-nivel-nacional>
8. Instituto Nacional de Estadística Informática - 2023 [Internet]. [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/921816-el-43-1-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023>
9. Correo R. Correo. 2023 [citado 29 de abril de 2025]. Ica: detectan a miles de niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el 2022. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/ica-detectan-a-miles-de-ninos-menores-de-cinco-anos-con-desnutricion-cronica-en-el-2022-noticia/>
10. Samarathna R, Gunaratne AVC, Mettananda S. Knowledge and practices on childhood anaemia, thalassaemia and iron deficiency among mothers of children aged between 6 and 59 months in a suburban area of Sri Lanka. J Health Popul Nutr [Internet]. 31 de diciembre de 2022 [citado 7 de abril de 2025];41:59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9805672/>

11. Cadena-Camacho RE, Hinojosa-García L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses/ Practices and attitudes of mothers about complementary feeding in infants from 6 to 24 months/ Práticas e atitudes das mães sobre alimentação complementar em crianças de 6 a 24 meses. J Health NPEPS [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 14 de abril de 2025];6(1). Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4597>
12. Pokharel S, Adhikari J. Knowledge Regarding Childhood Anemia among Mothers of Under Five Children in a Maternal and Child Health Clinic of a Tertiary Hospital. Med J Shree Birendra Hosp [Internet]. 31 de diciembre de 2022 [citado 17 de abril de 2025];21(2):11-5. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/MJSBH/article/view/44412>
13. Hierrezuelo Rojas N, Torres Alvarado M, Jhonson Valenciano S, Durruty Medina LE, Hierrezuelo Rojas N, Torres Alvarado M, et al. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev Cuba Pediatría [Internet]. diciembre de 2022 [citado 7 de abril de 2025];94(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Hassan Khatib A, Joho AA. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. Int J Afr Nurs Sci [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 7 de abril de 2025];16:100416. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000233>
15. Ayala Farfan JI, Collazos Sanchez MI. Conocimientos y prácticas preventivas de Anemia en madres de niños menores de 3 años de un E.S Piura, 2024. Repos Inst - UCV [Internet]. 2024 [citado 8 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/157159>
16. Zegarra-Soto AC. Conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años de un establecimiento hospitalario en Lima Norte. Rev Cuid Salud Pública [Internet]. 30 de junio de 2023 [citado 8 de abril de 2025];3(1):56-63. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/67>
17. Arcela Feijoo LL. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, C.S. Andres Araujo Moran, Tumbes 2023. Univ Nac Tumbes [Internet]. 2024 [citado 8 de abril de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1175935>
18. Bustamante Saldaña SE. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia Ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Cuyumalca, Chota. 2023. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 11 de marzo de 2024 [citado 8 de abril de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6409>
19. Solano Quijano MA, Cabrera Huarcaya R. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas - 2022. 2022 [citado 14 de abril de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/366>

20. Katheryne GOC, Nicole MJK. Nivel De Conocimiento Y Prácticas Sobre Prevención De Anemia Ferropénica En Madres De Niños Menores De 5 Años, En El Puesto De Salud De Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024. 2024 [citado 17 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2747>
21. Surco Salinas DV. La gestión del conocimiento en las actitudes y percepciones del aprendizaje en el posgrado de una universidad pública, según la espiral del conocimiento. Ind Data [Internet]. julio de 2023 [citado 18 de abril de 2025];26(2):167-96. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1810-99932023000200167&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Castañeda KM, Quintero SPD. La Apropiación Social del Conocimiento y su Relación con los Conceptos de Inteligencia Colectiva, Co-Creación y Didáctica Especial: Un Estado de la Cuestión. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 28 de octubre de 2024 [citado 18 de abril de 2025];8(5):4001-24. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13872>
23. El proceso de creación del conocimiento: una reflexión a través de autores de referencia [Internet]. [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/376490199_EL_PROCESO_DE_CREACION_DEL_CONOCIMIENTO_UNA_REFLEXION_A_TRAVES_DE_AUTORES_DE_REFERENCIA
24. Hoyos GPA, Borjas DM, Ramos AS, Meléndez RMO. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [citado 18 de abril de 2025]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
25. Toalombo-Sisa JD, Galora-Chicaiza NS, Quishpe-Analuiza KD, Santafe-Quilligana GE. Anemia ferropénica en Ecuador: Artículo de Revisión. Cienc Ecuad [Internet]. 28 de agosto de 2023 [citado 21 de abril de 2025];5(22):1/20-1/20. Disponible en: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/146>
26. Chauca Arce AB. Anemia Ferropénica: Un Desafío de Salud Global. Rev Mund Salud [Internet]. 2023 [citado 13 de mayo de 2025];4(1):52-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9301533>
27. Alvarado CS, Yanac-Avila R, Marron-Veria E, Málaga-Zenteno J, Adamkiewicz TV. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. An Fac Med [Internet]. 29 de marzo de 2022 [citado 22 de abril de 2025];83(1):65-9. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/21721>
28. En el informe sobre los resultados de la OMS de 2023 se muestran notables logros en materia de salud y se hace un llamamiento a favor de un impulso concertado hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado 13 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-05-2024-who-results-report-2023-shows-notable-health-achievements-and-calls-for-concerted-drive-toward-sustainable-development-goals>

29. Las Heras Manso G. Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en la asistencia primaria de España. *Med Clínica Práctica* [Internet]. 1 de octubre de 2022 [citado 22 de abril de 2025];5(4). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-practica-5-articulo-diagnostico-tratamiento-anemia-ferropenica-asistencia-S2603924922000118?referer=buscador>
30. Anemia - Diagnóstico | NHLBI, Institutos Nacionales de la Salud (NIH) [Internet]. 2022 [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/health/anemia/diagnosis>
31. Manual Merck versión para profesionales [Internet]. [citado 21 de abril de 2025]. Anemia ferropénica - Hematología y oncología. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/hematología-y-oncología/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferropénica>
32. Ifrán-Piñeyro E, Sáenz de Tejada Cassia P, Notejane-Iglesias M, Casuriaga-Lamboglia A, Arce-Risso M, García-Gariglio L, et al. Experiencia de uso de hierro intravenoso para el tratamiento de la anemia en niños y adolescentes. Respuesta terapéutica y evolución. *ARS Medica Santiago* [Internet]. diciembre de 2023 [citado 21 de abril de 2025];48(4):39-48. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-18552023000400039&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Sevilla-Paz-Soldán R, Pantoja-Bustamante N, Guzmán-Rivero M, Verduguez-Orellana A, Sevilla-Encinas G, Sevilla-Paz-Soldán R, et al. Estrategia de intervención combinada para revertir la anemia ferropénica y la deficiencia en el desarrollo psicomotor en la desnutrición crónica. *Nutr Hosp* [Internet]. agosto de 2024 [citado 21 de abril de 2025];41(4):866-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112024000500018&lng=es&nrm=iso&tlng=en
34. Gambaro RC, Seoane A, Padula G, Gambaro RC, Seoane A, Padula G. Comparación de estrategias de suplementación para la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica. *Rev Argent Antropol Biológica* [Internet]. junio de 2023 [citado 13 de mayo de 2025];25(2):65-65. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1514-79912023000200065&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Medina NYC, Capcha EAH, Rutti YYG, Mattos MAC, Huamán FGV. Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional del preescolar en Lima. *Nutr Clínica Dietética Hosp* [Internet]. 2 de abril de 2025 [citado 21 de abril de 2025];45(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10173941>
36. Ávila-Ortiz M, Castro-Sánchez A, Núñez-Rocha G, Zambrano-Moreno A, Martínez-Rodríguez A, Ávila-Ortiz M, et al. Percepciones maternas sobre las prácticas alimentarias en escolares de Monterrey, México. *Rev Chil Nutr* [Internet]. junio de 2022 [citado 21 de abril de 2025];49(3):368-77. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182022000300368&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Robledo de Dios T, Rollán Gordo A, Peña Rey I. Estudio cualitativo sobre las percepciones en alimentación, prácticas alimentarias y hábitos de vida

saludables en población adolescente. Rev Esp Salud Pública [Internet]. [citado 22 de abril de 2025];97:e202305037. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10560529/>

38. TEORÍA DE KATHRYN E BERNARD: Modelo de interacción Padres-Hijos [Internet]. [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://1library.co/article/teor%C3%ADa-kathryn-bernard-modelo-interacci%C3%B3n-padres-hijos.q5m9g33y>

39. Almeida-Perales C, Chávez-Ramírez DR de, Valdez-Hibel A, Almeida-Perales C, Chávez-Ramírez DR de, Valdez-Hibel A. Calidad higiénico-sanitaria y prácticas de manufactura de alimentos en un comedor estudiantil en México. Univ Salud [Internet]. agosto de 2024 [citado 23 de abril de 2025];26(2):17-22. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/7762>

40. World Health Organization (WHO) [Internet]. [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es>

41. Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández-Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. Rev Gastroenterol México [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 22 de abril de 2025];88(1):57-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090622001318>

42. Investigación RS. Alimentación complementaria: qué debemos saber. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/alimentacion-complementaria-que-debemos-saber/>

43. Galárraga-Tobar S, Ajila-Rodas P, Sarmiento-Torres I, Montecel-Shiguango J. Modelos de gestión de conocimiento en negocios y economía. Análisis bibliométrico 2012 -2022. INNOVA Res J [Internet]. 10 de septiembre de 2024 [citado 23 de abril de 2025];9(3):167-84. Disponible en: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/2553>

44. Vista de Manipulación e higiene en la preparación de alimentos en las unidades educativas y su incidencia en la presencia de rotavirus y norovirus en los estudiantes [Internet]. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/666/704>

45. (PDF) Anemia ferropénica y desnutrición proteico energética. ResearchGate [Internet]. [citado 23 de abril de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/372579590_Anemia_ferropenica_y_desnutricion_proteico_energetica

46. Cutiño-Mirabal L, Valido-Valdes D, Valdes-Sojo C, Cutiño-Mirabal L, Valido-Valdes D, Valdes-Sojo C. Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. junio de 2023 [citado 25 de abril de 2025];27(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942023000300025&lng=es&nrm=iso&tlng=es

47. Aguirre-Dávila E, Chávez-Plazas YA, Aguirre-Dávila E, Chávez-Plazas YA. Madres, transmisión cultural de la paz y orden discursivo sobre el cuidado. Rev

- Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [Internet]. diciembre de 2022 [citado 23 de abril de 2025];20(3):69-88. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8553784>
48. Guevara Tirado A. Hemoglobina como predictor del recuento de hematocrito y hematíes según edad y sexo en una población de Villa El Salvador en Lima-Perú. Horiz Méd Lima [Internet]. abril de 2023 [citado 23 de abril de 2025];23(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2023000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Echeverría Palacio CM, Ramírez Grueso R, Coba Torres K, Rojas MO. Bioquímica en la vida diaria: el equilibrio químico y la función transportadora de la hemoglobina. Rev Cienc Salud [Internet]. octubre de 2006 [citado 23 de abril de 2025];4:109-15. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/572>
50. Hierro polimaltosado - Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado [Internet]. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://1library.co/article/hierro-polimaltosado-adherencia-al-tratamiento-con-hierro-polimaltosado.qmj36v9q>
51. Andrea DJ, Laura LO, María LDCL, Victoria LF, Gisele LG, Paloma LG, et al. Ayuno intermitente: impacto en el descenso de peso y la salud cardiometabólica. Diaeta [Internet]. junio de 2022 [citado 23 de abril de 2025];40(177):75-89. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1852-73372022000100075&lng=es&nrm=iso&tlng=es
52. Chambilla-Mandamiento M, Fernández-Macedo SA. Sulfato ferroso y su eficacia en el tratamiento de la anemia en gestantes red de salud Chucuito 2023. Rev Científica Arbitr Investig En Comun Mark Empresa REICOMUNICAR ISSN 2737-6354 [Internet]. 10 de julio de 2024 [citado 23 de abril de 2025];7(14):447-66. Disponible en: <https://reicomunicar.org/index.php/reicomunicar/article/view/323>
53. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1.ª ed. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90>
54. Haro Sarango A, Chisag Pallmay ER, Ruiz Sarzosa JP, Caicedo Pozo JE. Tipos y clasificación de las investigaciones. Latam Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 2024 [citado 24 de abril de 2025];5(2):39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9541046>
55. Zúñiga PIV, Cedeño RJC, Palacios IAM. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 27 de septiembre de 2023 [citado 24 de abril de 2025];7(4):9723-62. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
56. Mollo SEC. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 31 de julio de 2023 [citado 24 de abril de 2025];7(4):9723-62. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>

- 2025];7(4):1865-79. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016>
57. Chero-Pacheco V. Población y muestra. Int J Interdiscip Dent [Internet]. agosto de 2024 [citado 24 de abril de 2025];17(2):66-66. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882024000200066&lng=es&nrm=iso
58. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la Investigación [Internet]. Cuarta Edición. McGraw-Hill; 2006 [citado el 01 de agosto de 2025]. 850 p. Disponible en: <https://seminariodemetodologiadelainvestigacion.files.wordpress.com/2012/03/metodolog3ada-de-la-investigacic3b3n-roberto-hernc3a1ndez-sampieri.pdf?>
59. (PDF) TÉCNICAS DE MUESTREO PROBABILÍSTICO PARA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD. En: ResearchGate [Internet]. [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374695823_TECNICAS_DE_MUESTREO_PROBABILISTICO_PARA_INVESTIGACION_EN_CIENCIAS_DE_LA_SALUD
60. Cisneros Caicedo AJ, Guevara García AF, Urdánigo Cedeño JJ, Garcés Bravo JE. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. Dominio Las Cienc [Internet]. 2022 [citado 24 de abril de 2025];8(1):58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383508>
61. Zubirán P de la L, Zubirán MA de la L, García A de la L. Los instrumentos de la investigación científica. Hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique. Horiz Cienc [Internet]. 2022 [citado 24 de abril de 2025];12(22):189-202. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570969250014/html/>
62. Mateo Rondon BJ. Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños menores de 12 meses que acuden al centro de Salud Domingo Mandamiento - Huacho - 2015. 2017 [citado 14 de mayo de 2025]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_361116b7c31333fd7be12e65c3d7f71f/Details
63. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. [citado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chíncha, 2025”.

Responsables: Manza Gonzales, Eduardo Napoleon

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chíncha, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chíncha, 2025</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chíncha, 2025</p>	<p>VARIABLE I</p> <p>Conocimientos de Las Madres sobre anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones</p> <p>Nociones generales de anemia ferropénica</p> <p>Causas</p> <p>Diagnostico</p> <p>Tratamiento</p> <p>Prevención</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población: 140 madres de niños menores de 5 años</p> <p>Muestra: 80 madres de niños menores de 5 años</p> <p>Técnica e instrumento:</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento general y prácticas alimentarias sobre</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Determinar la relación entre el conocimiento general y prácticas alimentarias sobre</p>	<p>Hipótesis específico</p> <p>HE1: Existe relación entre el conocimiento general y prácticas alimentarias sobre</p>		

<p>prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de causas y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de diagnóstico y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025?</p>	<p>prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.</p> <p>OE2: Determinar la relación entre el conocimiento de causas y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025</p> <p>OE3: Determinar la relación entre el conocimiento de diagnóstico y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica</p>	<p>prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025.</p> <p>HE2: Existe relación entre el conocimiento de causas y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2025</p> <p>HE3: Existe relación entre el conocimiento de diagnóstico y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica</p>	<p>VARIABLE II</p> <p>Prácticas alimentarias sobre prevención de la anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones</p> <p>Prácticas de preparación de alimentos</p> <p>Prácticas de alimentación complementaria</p>	<p>aplicado de forma individual a madres de niños menores de 5 años</p> <p>Instrumento: Un cuestionario y una escala de Likert que consiste en un grupo de preguntas respecto a los objetivos establecidos que se busca alcanzar y las variables a medir.</p> <p>Técnica de análisis y procesamiento de datos: IBM SPSS</p>
---	---	---	---	--

<p>PE4: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de tratamiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chinchá, 2025?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de prevención y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chinchá, 2025?</p>	<p>en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chinchá, 2025</p> <p>OE4: Determinar la relación entre el conocimiento de tratamiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chinchá, 2025</p> <p>OE5: Determinar la relación entre el conocimiento de prevención y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chinchá, 2025</p>	<p>en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chinchá, 2025</p> <p>HE4: Existe relación entre el conocimiento de tratamiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chinchá, 2025</p> <p>HE5: Existe relación entre el conocimiento de prevención y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud Hoja Redonda, El Carmen – Chinchá, 2025</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

Instrumento 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica

Reciba un cordial saludo. Le agradecemos su valiosa colaboración al completar este cuestionario, el cual ha sido elaborado con el propósito de evaluar su nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica. Le aseguramos que la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y se mantendrá el anonimato en todo momento. Su participación es de gran importancia para el desarrollo de esta investigación, por lo que le solicitamos responder con honestidad.

A continuación, lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una "X" la opción que considere adecuada.

I. DATOS GENERALES

- Edad del apoderado:
- Edad del niño:

II. CONTENIDO:

DIMENSIÓN 1: Nociones generales

1. ¿Para usted qué es la anemia ferropénica?

- a) Disminución de los glóbulos blancos
- b) Pérdida abundante de sangre
- c) Disminución de los glóbulos rojos

2. ¿Para usted que es el hierro?

- a) Es una vitamina que se encuentra en la sangre
- b) Es una planta medicinal efectiva para el organismo
- c) Es un mineral presente en los alimentos

3. ¿Por qué es importante que su niño(a) consuma hierro?

- a. Para producir hemoglobina y mioglobina 93
- b. Para mejorar la circulación de la sangre
- c. Para producir plaquetas y leucocitos

4. ¿Qué alimentos son ricos en hierro?

- a) Chocolate, la leche, las frutas.
- b) Bazo, sangrecita, hígado, huevo y pescado

c) zanahoria, lechuga, pepino, betarraga y brócoli

DIMENSIÓN 2: Conocimiento sobre causas de la anemia ferropénica

5. La principal causa de la anemia ferropénica se debe a:

- a) Disminución de vitaminas en el organismo
- b) Que el niño no tiene sus vacunas completas
- c) Disminución de hierro en el organismo

6. ¿Cuáles son las consecuencias de la anemia ferropénica por deficiencia de hierro?

- a) Irritables y pérdida del apetito
- b) Retraso en el crecimiento y desarrollo intelectual
- c) Cansancio y dificultad para dormir

7. Para Ud. ¿Cuáles son los signos de un niño con anemia?

- a) aumento del apetito, fiebre, tos
- b) Cansancio, palidez y mucho sueño
- c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza

DIMENSIÓN 3: conocimiento sobre diagnóstico de la anemia

8. ¿Qué prueba se utiliza para confirmar el diagnóstico de la anemia ferropénica?

- a) Prueba de colesterol
- b) Prueba de glucosa
- c) Prueba de hemoglobina y hematocrito

9. Un niño con anemia presenta la piel de color:

- a. Manchas blancas
- b. Azuladas
- c. Pálida

DIMENSIÓN 4: conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica

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

- a) Al consultorio de nutrición.
- b) A la farmacia.

c) Al consultorio de crecimiento y desarrollo.

11. ¿Para combatir la anemia ferropénica el tratamiento indicado es?

- a. Ingerir piperacilina
- b. Ingerir amoxicilina
- c. Ingerir sulfato ferroso/polimaltosado.

12. ¿Cuál es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 5 años?

- a. Mayor de 10 mg/dl
- b. Mayor de 11 mg/dl
- c. Menor de 11 mg/dl

DIMENSIÓN 5: conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica

13. Con qué frecuencia su hijo o hija consume alimentos como:

hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas

- a. 2 veces a la semana
- b. 3 veces a la semana
- c. 5 veces a la semana

14. ¿Cuáles son los alimentos que favorecen la absorción del hierro

en el organismo?

- a. Café, infusiones
- b. Chicha morada, agua
- c. Jugo de naranja, limonada

Instrumento 2:

Escala de Likert -Prácticas alimentarias sobre prevención de la anemia ferropénica

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

Nro.	Ítems	Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
D 1	Prácticas de preparación de alimentos					
1	¿con que frecuencia se lava las manos?					
2	¿Se lava las manos antes de cada preparación de los alimentos?					
3	Revisa los alimentos que este en buen estado antes de prepararlo?					
D 2	Prácticas de alimentación complementaria					
4	¿Con que frecuencia brinda usted leche o formula a su niño?					
5	¿Con que frecuencia brinda a su niño o niña sangrecita, hígado, bazo, lentejas?					
6	Después de brindarle menestras a su niño(a) le da alimentos como papaya Y/O bebidas como jugo de naranja, limonada.					
7	Brinda alimentos a su niño o niña en cantidades adecuadas para su edad					
8	Le da a su niño sulfato ferroso o hierro polimaltosado					

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD HOJA REDONDA, EL CARMEN – CHINCHA, 2025".

Nombre del Experto: José Luis Serna Landívar

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ambos instrumentos son aplicables han sido desarrollado con coherencia, pertinencia y relevancia, pueden ser utilizados en la investigación.

Apellidos y Nombres del validador: José Luis Serna Landívar
Grado académico: Mg.- Metodólogo de investigación – RENACYT cod. P0248084 N°. DNI: 70057074



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD HOJA REDONDA, EL CARMEN – CHINCHA, 2025".

Nombre del Experto: **Madelaine Violeta Risco Sernaque**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ambos instrumentos son aplicables cumplen con los requerimientos para ser utilizados.

Apellidos y Nombres del validador: Madelaine Violeta Risco Sernaque
Grado académico: Mg.- Metodóloga de investigación – RENACYT cod. P0217330 N°. DNI: 09650484

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD HOJA REDONDA, EL CARMEN – CHINCHA, 2025".

Nombre del Experto: Dra. Rosales Armas, Maribel

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.



Dra. Rosales Armas Maribel
ENFERMERA ESPECIALISTA
RNE: 000149 RNE: 007604
RNE: 010792 CEP: 06213

Apellidos y Nombres del validador: Rosales Armas, Maribel Grado académico: Doctora
N°. DNI: 40079232

Anexo 4: Base de datos CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA

CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA																							TOTAL
N°	Edad	sexo	Conocimientos generales					Causas			Diagnóstico			Tratamiento			Prevención						
			P1	P2	p3	p4	D1	P5	P6	P7	D2	p8	p9	D3	p10	p11	p12	D4	p13	p14	D5		
1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	2	4	4	2	6	1	2	1	4	1	2	3	22	
2	2	1	1	1	2	2	6	2	1	3	6	1	1	2	1	2	2	5	1	3	4	23	
3	2	1	1	2	3	3	9	3	2	4	9	1	2	3	2	3	3	8	2	4	6	35	
4	1	1	1	3	2	2	8	3	2	3	8	1	3	4	3	2	2	7	2	3	5	32	
5	2	1	2	2	3	1	8	1	1	2	4	3	4	7	2	3	1	6	1	2	3	28	
6	1	2	1	1	2	3	7	1	2	2	5	1	4	5	1	2	3	6	2	2	4	27	
7	2	2	1	2	2	4	9	1	3	2	6	1	4	5	2	2	4	8	3	2	5	33	
8	1	1	1	3	2	3	9	3	4	1	8	1	3	4	3	2	3	8	4	1	5	34	
9	2	2	1	4	1	2	8	1	4	2	7	1	3	4	4	1	2	7	4	2	6	32	
10	1	1	1	1	2	3	7	1	4	2	7	1	2	3	1	2	3	6	4	2	6	29	
11	2	2	1	1	2	2	6	2	3	2	7	1	3	4	1	2	2	5	3	2	5	27	
12	1	1	2	3	2	2	9	1	3	1	5	1	4	5	3	2	2	7	3	1	4	30	
13	2	1	1	3	1	2	7	1	2	2	5	2	3	5	3	1	2	6	2	2	4	27	
14	1	1	1	2	2	2	7	1	3	3	7	1	4	5	2	2	2	6	3	3	6	31	
15	2	1	1	3	3	1	8	1	4	2	7	1	3	4	3	3	1	7	4	2	6	32	
16	1	1	1	4	2	3	10	3	3	3	9	1	1	2	4	2	3	9	3	3	6	36	
17	2	1	2	3	3	2	10	1	4	4	9	1	1	2	3	3	2	8	4	4	8	37	
18	1	1	1	1	4	3	9	1	3	2	6	1	1	2	1	4	3	8	3	2	5	30	
19	1	2	1	3	2	1	7	1	1	1	3	1	2	3	3	2	1	6	1	1	2	21	
20	2	1	1	1	1	3	6	1	1	2	4	2	3	5	1	1	3	5	1	2	3	23	
21	1	2	1	1	2	1	5	1	1	2	4	2	2	4	1	2	1	4	1	2	3	20	
22	2	1	2	1	2	2	7	1	2	3	6	3	1	4	1	2	2	5	2	3	5	27	
23	1	1	1	2	3	3	9	2	3	3	8	1	1	2	2	3	3	8	3	3	6	33	
24	2	2	3	3	2	2	10	2	2	3	7	3	3	6	3	2	2	7	2	3	5	35	
25	1	1	1	2	3	1	7	3	1	3	7	2	3	5	2	3	1	6	1	3	4	29	
26	2	1	2	1	3	3	9	1	1	2	4	2	3	5	1	3	3	7	1	2	3	28	
27	1	1	1	2	2	4	9	3	3	2	8	3	4	7	2	2	4	8	3	2	5	37	
28	1	1	1	2	2	3	8	2	3	4	9	2	2	4	2	2	3	7	3	4	7	35	
29	2	2	1	4	1	1	7	2	3	1	6	1	1	2	4	1	1	6	3	1	4	25	
30	1	2	5	4	2	3	14	3	4	1	8	1	2	3	4	2	3	9	4	1	5	39	
31	2	1	4	3	2	2	11	3	2	3	8	1	3	4	3	2	2	7	2	3	5	35	
32	1	2	1	3	2	2	8	1	1	2	4	1	4	5	3	2	2	7	1	2	3	27	
33	2	1	2	2	1	2	7	1	2	2	5	1	4	5	2	1	2	5	2	2	4	26	
34	2	2	1	2	2	1	6	1	3	2	6	1	4	5	2	2	1	5	3	2	5	27	
35	2	1	1	3	2	1	7	2	4	1	7	2	3	5	3	2	1	6	4	1	5	30	
36	2	1	1	4	2	3	10	1	4	2	7	1	3	4	4	2	3	9	4	2	6	36	
37	1	1	1	3	1	2	7	1	4	2	7	1	2	3	3	1	2	6	4	2	6	29	
38	1	1	3	2	3	2	10	3	3	2	8	1	3	4	2	3	2	7	3	2	5	34	
39	1	1	2	1	1	2	6	1	3	1	5	1	4	5	1	1	2	4	3	1	4	24	

40	2	1	1	4	2	3	10	1	2	2	5	2	3	5	4	2	3	9	2	2	4	33
41	1	1	1	2	2	2	7	1	3	3	7	4	4	8	2	2	2	6	3	3	6	34
42	2	2	2	3	2	1	8	1	4	2	7	3	3	6	3	2	1	6	4	2	6	33
43	1	1	1	3	1	2	7	3	3	3	9	4	2	6	3	1	2	6	3	3	6	34
44	1	2	1	2	2	2	7	1	4	4	9	1	2	3	2	2	2	6	4	4	8	33
45	2	1	1	3	3	1	8	1	3	2	6	3	2	5	3	3	1	7	3	2	5	31
46	1	1	3	4	2	3	12	1	1	1	3	2	3	5	4	2	3	9	1	1	2	31
47	2	2	1	3	3	3	10	1	1	2	4	2	3	5	3	3	3	9	1	2	3	31
48	1	1	1	2	4	3	10	2	1	2	5	3	1	4	2	4	3	9	1	2	3	31
49	2	1	1	3	2	1	7	1	2	1	4	1	1	2	3	2	1	6	2	1	3	22
50	1	1	1	3	3	1	8	3	3	2	8	3	3	6	3	3	1	7	3	2	5	34
51	2	1	1	4	2	3	10	1	1	2	4	1	2	3	4	2	3	9	1	2	3	29
52	1	2	1	3	3	2	9	2	1	3	6	3	1	4	3	3	2	8	1	3	4	31
53	2	1	1	4	4	3	12	3	2	4	9	3	4	7	4	4	3	11	2	4	6	45
54	1	2	4	4	1	2	11	2	3	3	8	4	2	6	4	1	2	7	3	3	6	38
55	2	1	1	4	2	3	10	3	4	1	8	4	2	6	4	2	3	9	4	1	5	38
56	1	1	1	4	2	2	9	3	3	2	8	1	2	3	4	2	2	8	3	2	5	33
57	2	2	1	3	2	2	8	2	2	2	6	3	2	5	3	2	2	7	2	2	4	30
58	1	1	1	3	1	2	7	1	3	3	7	2	3	5	3	1	2	6	3	3	6	31
59	2	1	1	2	2	2	7	3	2	1	6	3	1	4	2	2	2	6	2	1	3	26
60	2	1	1	3	3	1	8	2	1	3	6	3	4	7	3	3	1	7	1	3	4	32
61	1	2	1	1	2	1	5	1	1	2	4	2	2	4	1	2	1	4	1	2	3	20
62	2	2	1	1	2	2	6	2	1	3	6	1	1	2	1	2	2	5	1	3	4	23
63	1	1	1	2	3	3	9	3	2	4	9	1	2	3	2	3	3	8	2	4	6	35
64	2	2	1	3	2	2	8	2	2	3	7	1	3	4	3	2	2	7	2	3	5	31
65	1	1	3	2	3	1	9	1	1	2	4	1	4	5	2	3	1	6	1	2	3	27
66	2	2	1	1	2	3	7	1	2	2	5	1	4	5	1	2	3	6	2	2	4	27
67	1	1	1	2	2	4	9	1	3	2	6	1	4	5	2	2	4	8	3	2	5	33
68	2	1	1	3	2	3	9	1	4	1	6	2	3	5	3	2	3	8	4	1	5	33
69	1	1	2	4	1	2	9	1	4	2	7	1	3	4	4	1	2	7	4	2	6	33
70	2	1	1	4	2	3	10	1	4	2	7	1	2	3	4	2	3	9	4	2	6	35
71	1	1	1	4	2	2	9	2	3	2	7	1	3	4	4	2	2	8	3	2	5	33
72	2	1	2	3	2	2	9	1	3	1	5	1	4	5	3	2	2	7	3	1	4	30
73	1	1	1	3	1	2	7	1	2	2	5	2	3	5	3	1	2	6	2	2	4	27
74	1	2	1	2	2	2	7	1	3	3	7	1	4	5	2	2	2	6	3	3	6	31
75	2	1	1	3	3	1	8	1	4	2	7	1	3	4	3	3	1	7	4	2	6	32

Base de datos

PRACTICAS ALIMENTARIAS

PRACTICAS ALIMENTARIAS											TOTAL
Preparación de alimentos					Alimentación complementaria						
N°	P1	P2	p3	D1	P4	P5	P6	P7	P8	D2	
1	3	1	2	6	5	3	5	5	2	20	26
2	1	1	2	4	1	3	5	5	1	15	19
3	2	2	3	7	1	2	5	2	1	11	18
4	2	3	2	7	1	3	3	1	2	10	17
5	2	2	3	7	5	4	2	5	3	19	26
6	2	1	2	5	1	3	3	5	4	16	21
7	1	2	2	5	1	5	4	5	4	19	24
8	2	3	2	7	1	3	2	5	2	13	20
9	1	4	1	6	1	3	3	1	2	10	16
10	2	4	2	8	1	4	2	5	3	15	23
11	1	4	2	7	1	3	3	5	4	16	23
12	2	3	2	7	1	4	4	5	4	18	25
13	1	3	1	5	4	4	1	5	3	17	22
14	3	2	2	7	5	3	2	2	4	16	23
15	2	3	3	8	1	2	3	5	2	13	21
16	2	4	2	8	5	1	5	3	2	16	24
17	3	3	3	9	1	5	2	4	2	14	23
18	4	4	4	12	1	5	2	3	3	14	26
19	4	4	2	10	4	4	1	5	3	17	27
20	2	4	4	10	5	4	2	3	4	18	28
21	2	5	4	11	5	4	1	5	3	18	29
22	3	5	2	10	5	4	2	3	4	18	28
23	3	1	2	6	1	5	2	2	3	13	19
24	1	1	2	4	1	3	2	2	2	10	14
25	1	1	3	5	5	5	1	2	1	14	19
26	2	3	5	10	1	2	2	5	1	11	21
27	1	2	2	5	1	5	5	1	2	14	19
28	2	1	5	8	5	4	2	3	3	17	25
29	3	3	1	7	1	3	5	2	4	15	22
30	1	2	4	7	5	4	5	5	4	23	30
31	2	1	2	5	4	4	5	2	3	18	23
32	2	1	4	7	1	4	2	3	4	14	21
33	1	1	1	3	1	4	2	2	3	12	15
34	2	2	4	8	5	3	5	5	2	20	28
35	2	3	4	9	1	3	5	5	1	15	24
36	2	3	4	9	1	2	5	2	1	11	20
37	2	2	5	9	1	3	3	1	2	10	19
38	3	1	2	6	5	4	2	5	3	19	25
39	1	1	2	4	1	3	3	5	4	16	20
40	1	4	2	7	1	5	4	5	4	19	26

41	1	4	2	7	1	3	2	5	2	13	20
42	5	3	2	10	1	3	3	1	2	10	20
43	1	3	1	5	1	4	2	5	3	15	20
44	1	2	2	5	1	3	3	5	4	16	21
45	1	3	3	7	1	4	4	5	4	18	25
46	5	4	2	11	4	4	1	5	3	17	28
47	3	1	2	6	1	3	2	2	2	10	16
48	1	1	2	4	1	3	1	2	1	8	12
49	1	3	2	6	1	2	2	2	1	8	14
50	1	3	3	7	5	4	1	5	3	18	25
51	4	4	4	12	5	4	2	3	4	18	30
52	3	1	2	6	1	5	2	2	3	13	19
53	1	1	2	4	1	3	2	2	2	10	14
54	2	5	4	11	5	5	1	2	1	14	25
55	3	5	2	10	1	2	2	5	1	11	21
56	2	4	4	10	1	5	5	1	2	14	24
57	2	2	4	8	5	4	2	3	3	17	25
58	3	1	2	6	1	3	5	2	4	15	21
59	1	1	2	4	5	4	5	5	4	23	27
60	1	2	2	5	4	4	5	2	3	18	23
61	2	1	5	8	1	4	2	3	4	14	22
62	3	1	2	6	1	4	2	2	3	12	18
63	1	1	2	4	5	3	5	5	2	20	24
64	2	1	2	5	1	3	5	5	1	15	20
65	2	1	4	7	1	2	5	2	1	11	18
66	1	1	1	3	1	3	3	1	2	10	13
67	2	2	4	8	5	4	2	5	3	19	27
68	2	3	4	9	1	3	3	5	4	16	25
69	2	3	4	9	1	4	2	3	4	14	23
70	2	2	5	9	1	4	2	2	3	12	21
71	3	1	2	6	5	3	2	2	2	14	20
72	1	1	2	4	1	3	1	2	1	8	12
73	1	3	1	5	1	2	2	2	1	8	13
74	1	2	2	5	1	3	3	1	2	10	15
75	1	3	3	7	1	4	2	3	3	13	20

Anexo 5: Evidencia fotográfica



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

Chincha Alta, 06 de Junio del 2025

OFICIO N°0994-2025-UAI-FCS

Lic. Guillermina Capcha Ballón
Jefe
CENTRO DE SALUD HOJA REDONDA
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

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

En tal sentido, nuestro estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. El 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 el 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 del 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



CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Hace Constar:

Que, **MANZA GONZALES, Eduardo Napoleon** identificado con código de estudiante **A181000190** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD HOJA REDONDA, EL CARMEN – CHINCHA, 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a el 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, 06 de Junio del 2025



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

[Handwritten signature]
MAG. YOMIL PEREZ GOMEZ
C.E.P. 21040












Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

 **turnitin** Página 2 de 109 - Descripción general de la integridad Identificador de la entrega: tmoaid:3117491114780




13% 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

12%		Fuentes de Internet
2%		Publicaciones
7%		Trabajo entregado (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 con 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.

Fuentes principales

12%	 Fuentes de Internet
2%	 Publicaciones
7%	 Trabajo entregado (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	9%
2	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.uwienner.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-05-18	<1%
7	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2024-09-12	<1%
9	Publicación	Nina Ponce, Roxana. "Factores biológicos y socioculturales relacionados con la an..."	<1%
10	Publicación	Peter Shabani Mbinde. "The Prevalence, Etiology, And Outcome Of Anemia In Chil..."	<1%
11	Publicación	Roses Flores, Edith Erika. "Factores que influyen la suplementación preventiva co..."	<1%

12 Trabajos
entregados
Universidad Andina del Cusco on 2022-09-14

< 1%