UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025

LINEA DE INVESTIGACIÓN

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

PRESENTADO POR

Galvez Pariona, Vanessa Estefania

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR

Mg. Gómez Hernández, Freddy Wilfredo

https://orcid.org/0000-0002-6486-6079

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha,31 de enero del 2026

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

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, la **Bach. GALVEZ PARIONA, VANESSA ESTEFANIA** de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS		TESIS	X

TITULADO:

"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD, PISCO, 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,

MG. GOMEZ HERNANDEZ
FREDDY WILFREDO
CODIGO ORCID: 0000-0002-6486-6079
DNI: 21534061

NOTARIA BENDEZU BENDEZU
Calle Grau N° 213 - San Andres - Pisco
Telf: 056-542166

ESTE DOCUMENTO NO HA SIDO REDACTADO EN ESTA NOTARIA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Galvez Pariona Vanessa Estefania**, identificada con DNI N° **44850450**, en mi condición de estudiante del programa de estudios de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis **TITULADA: "Conocimiento y Prácticas preventivas sobre Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025"**, declaro bajo juramento que:

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

17%

SE LEGALIZA LA FIRMA NO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

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

Chincha Alta, 20 de febrero del 2026

GALVEZ PARIONA, VANESSA ESTEFANIA
DNI 44850450





LEGALIZACION REALIZADA
CON EL SISTEMA BIOMETRICO DEL RENIEC
FIRMA: HORA: 18:21

CERTIFICO: QUE LA(S) FIRMA(S) Y HUELLA(S) QUE ANTECEDE(N)
CORRESPONDE(N) A: Vanessa Estefania Galvez Paredes
IDENTIFICADO(S) CON: N° de D.N.I: 44850452
DE LO QUE DOY FE.
EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO (ART. 108 D.LEG. 1049)
SAN ANDRES - PISCO,
20 FEB 2026

JUAN A. BENDEZU BENDEZU NOTARIO

Juan A. Bendezú Bendezú
NOTARIO - ABOGADO
San Andrés - Pisco

COLEGIO DE NOTARIOS DE ICA

0123994555

NOTARIA
BENDEZU BENDEZU JUAN ASENCION
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	44850450
Primer Apellido	GALVEZ
Segundo Apellido	PARIONA
Nombres	VANESSA ESTEFANIA

CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar capturada (primera impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.

GALVEZ PARIONA, VANESSA ESTEFANIA
DNI 44850450

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 75825885 - Daniela Alessandra Castillo Zambrano

Fecha de Transacción: 20-02-2026 18:21:46

Entidad: 10214190368 - BENDEZU BENDEZU JUAN ASENCION

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do

Número de Consulta: 0123994555

Registro Nacional de Identificación y Estado Civil ® RENIEC 2026 - 20/02/2026 18:21:48

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mi madre y a mis hijos, quienes son mi mayor motivación para seguir adelante.

A la memoria de mi querida abuela, que desde el cielo me acompaña y guía cada uno de mis pasos.

AGRADECIMIENTO

Al Centro de Salud de Bernales, Pisco

Por brindarme las facilidades, apoyo y colaboración necesaria para realizar el presente estudio.

Al docente asesor Mg. Freddy Gómez

Por su orientación y valiosos aportes académicos, los cuales fueron muy importantes para la correcta elaboración y culminación de este trabajo.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Conocimiento y Prácticas preventivas sobre Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años atendidos en un centro de salud de Pisco. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con diseño no experimental, de tipo descriptivo–correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por madres que acudieron al establecimiento de salud, a quienes se les aplicó dos cuestionarios estructurados y validados: uno para evaluar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y otro para medir las prácticas preventivas relacionadas con la lactancia materna, la alimentación del niño y la suplementación con hierro. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las madres presentó un nivel de conocimiento medio sobre la anemia, especialmente con limitaciones en el diagnóstico oportuno y el tratamiento, mientras que las prácticas preventivas fueron en general adecuadas, aunque con dificultades en la adherencia a la suplementación con hierro. Asimismo, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. Se concluye que fortalecer la educación sanitaria continua dirigida a madres y cuidadores contribuye a mejorar el conocimiento y a consolidar prácticas preventivas efectivas, lo que resulta fundamental para la prevención y control de la anemia infantil

Palabras clave: Anemia infantil, conocimiento, prácticas preventivas, madres.

ABSTRACT

This study, titled “Knowledge and Preventive Practices on Iron-Deficiency Anemia in Mothers of Children under Five at a Health Center, Pisco, 2025,” aimed to determine the relationship between knowledge levels and preventive practices regarding iron- deficiency anemia among mothers of children under five attending a health center in Pisco. A quantitative approach was used, with a basic, non-experimental, descriptive–correlational, cross-sectional design. The sample consisted of mothers attending the health facility, who completed two validated structured questionnaires: one assessing knowledge about iron-deficiency anemia and another measuring preventive practices related to breastfeeding, child feeding, and iron supplementation. Results showed that most mothers had a medium level of knowledge, particularly with limitations in timely diagnosis and treatment, while preventive practices were generally adequate, with some difficulties in adherence to iron supplementation. A significant relationship was found between knowledge level and preventive practices. Strengthening continuous health education for mothers and caregivers contributes to improved knowledge and the consolidation of effective preventive practices, which is essential for the prevention and control of childhood anemia.

Keywords: childhood anemia, knowledge, preventive practices, mothers

Índice

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN ii

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

Índice x

I. INTRODUCCIÓN 14

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: 18

2.1. Descripción del problema 18

2.2. Pregunta de investigación general 20

2.3. Preguntas de investigación específicas 20

2.4. Objetivo general 21

2.5. Objetivos específicos 21

2.6. Justificación e importancia 22

2.7. Alcances y limitaciones 23

III. MARCO TEÓRICO 24

3.1. Antecedentes 24

3.2. Bases teóricas 30

3.3. Marco conceptual 39

IV. METODOLOGÍA 42

4.1. Tipo y nivel de investigación 42

4.2. Diseño de la investigación 42

4.3. Hipótesis general y específica 43

4.4. Identificación de las variables 44

4.5. Matriz de operacionalización de las variables 45

4.6. Población – Muestra Población 47

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información 48

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos 49

V. RESULTADOS DESCRIPTIVOS 51

5.2. Análisis de resultados 65

VI. ANALSIS DE LOS RESULTADOS INFERENCIALES 68

6.1. Análisis inferencial 68

VII. DISCUCIÓN DE LOS RESULTADOS 73

7.1. Comparación de resultados 73

CONCLUSIONES: 74

RECOMENDACIONES: 75

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 76

Anexo 01: Matriz de consistencia 85

Anexo 02. Instrumento de recolección de datos: 88

1. ¿Qué es la anemia? 88

2. La anemia se da por la falta de alimentos en: 88

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición 94

Variable 2: Practicas preventivas sobre anemia 94

Anexo 4: Base de datos 98

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud 103

Anexo 6: Evidencia fotográfica 110

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niveles de hemoglobina _____ 32
Tabla 2 Suplementación de hierro _____ 36
Tabla 3 Edad de las participantes _____ 49
Tabla 4 Números de hijos _____ 50
Tabla 5 Ocupación de las participantes _____ 51
Tabla 6 Grado de instrucción de las participantes _____ 52
Tabla 7 Estado civil de las participantes _____ 53
Tabla 8 Conocimiento sobre anemia ferropénica _____ 54
Tabla 9 Dimensión 1 – Generalidades _____ 55
Tabla 10 Dimensión 2 – Agentes Causales _____ 56
Tabla 11 Dimensión 3 – Diagnostico _____ 57
Tabla 12 Dimensión 4 – Tratamiento _____ 58
Tabla 13 Variable 2 – Prácticas preventivas sobre anemia _____ 59
Tabla 14 Dimensión 1 – Lactancia Materna Exclusiva _____ 60
Tabla 15 Dimensión 2 – Alimentación del niño _____ 61
Tabla 16 Dimensión 3 – Suplementación con hierro _____ 62
Tabla 17 Prueba de normalidad de Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica _____ 66
Tabla 18 Prueba de correlación de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica _____ 67
Tabla 19 Prueba de correlación entre el conocimiento y lactancia materna exclusiva en las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica. _____ 68

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de las participantes 49
Figura 2 Números de hijos 50
Figura 3 Ocupación de las participantes 51
Figura 4 Grado de instrucción de las participantes 52
Figura 5 Estado civil de las participantes 53
Figura 6 Variable 1 - Conocimiento sobre anemia ferropénica 54
Figura 7 Dimensión 1 - Generalidades 55
Figura 8 Dimensión 2 –Agentes Causales 56
Figura 9 Dimensión 3 – Diagnostico 57
Figura 10 Dimensión 4 – Tratamiento 58
Figura 11 Variable 2 – Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica 59
Figura 12 Dimensión 1 – Lactancia Materna 60
Figura 13 Dimensión 2 – Alimentación del niño 61
Figura 14 Dimensión 3 – Suplementación con hierro 62

I. INTRODUCCIÓN

Un contenido inadecuado de hemoglobina en los glóbulos rojos es el sello distintivo de la anemia. La nutrición inadecuada, las infecciones, las enfermedades crónicas, la menstruación excesiva, los problemas del embarazo o una predisposición hereditaria a la anemia se encuentran entre las muchas causas potenciales de la deficiencia de hemoglobina, que dificulta el suministro de oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo. Este trastorno, caracterizado por niveles bajos de hemoglobina en relación con la edad y la salud fisiológica, afecta a aproximadamente cientos de millones de personas en todo el mundo.[1]

Una resolución para minimizar la prevalencia de anemia registrada en 2016 fue autorizada mediante Resolución Ministerial 249-2017 MINSA en abril de 2017 (43.6 %) hasta un nivel de 19 % en el 2021. “Entre 2017 y 2021, el gobierno de Perú ideó un plan integral a fin de combatir la anemia materno infantil, así como la desnutrición crónica infantil (DCI). Este plan incluía una variedad de iniciativas sectoriales e intersectoriales.

Los informes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) indican que no se logró el objetivo de reducir las tasas de anemia, lo que resultó en un preocupante aumento. Casi cuatro veces el nivel establecido por las autoridades sanitarias, el 37 % de los niños pequeños de entre 6 y 35 meses sufrieron anemia en 2021. Después de un año, los resultados mostraron que más del 41 % de los niños seguían afectados, lo que supone un aumento de más del 3 % respecto al año anterior.[2]

Las estrategias que buscan prevenir la anemia se basan en promover una alimentación equilibrada que contenga niveles adecuados de macronutrientes y micronutrientes. Entre las

acciones más relevantes se incluyen la lactancia materna, el consumo frecuente de alimentos ricos en hierro y vitaminas, y la adopción de prácticas seguras en la preparación, consumo y conservación de los alimentos. Resulta fundamental educar a los padres, en especial a las madres, quienes asumen la responsabilidad principal en la nutrición infantil.

El presente estudio cuenta con el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025? y con los siguientes problemas específicos: El primero dice: ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y prácticas preventivas en la lactancia materna exclusiva sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025?; el segundo dice: ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y prácticas preventivas en la alimentación del niño sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025?; y por último el tercero: ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y prácticas preventivas en la suplementación con hierro sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025?.

En cuanto a la justificación teórica se basa en realizar un aporte con los resultados que se obtendrán sobre el conocimiento y las prácticas de las madres frente a la prevención de la anemia. Está información permitirá que los profesionales de la salud puedan comprender mejor esta problemática y así tomarán decisiones y facilitaran propuestas de estrategias educativas adaptadas a la realidad local para mejorar la salud infantil, también analizaremos la justificación práctica, la cual permitirá identificar las limitaciones en el conocimiento y las prácticas preventivas que poseen las madres con respecto a la anemia ferropénica. Los hallazgos servirán como base para orientar

intervenciones comunitarias y reforzar la labor educativa del personal de salud, promoviendo hábitos adecuados de alimentación y prevención. Con ello, se busca mejorar el estado nutricional infantil y contribuir a disminuir la prevalencia de anemia ferropénica en el ámbito local.

Por otro lado, la justificación metodológica de este estudio radica en que su diseño y los instrumentos aplicados permitirán obtener información confiable sobre el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres respecto a la anemia ferropénica. Esta información podrá ser utilizada como referencia para futuras investigaciones y servirá de apoyo en la planificación de programas de salud y educación orientados a la prevención de la anemia infantil.

El objetivo general del presente estudio consiste en: Establecer la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025. Por otro lado el Objetivo específico 1 refiere en: Establecer la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas en la lactancia materna exclusiva sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025 y el Objetivo específico 2: Establecer la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas en la alimentación del niño sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025; por último el Objetivo específico 3 trata de Establecer la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas en la suplementación con hierro sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025.

La Hipótesis general: Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025, como la Hipótesis nula: No existe

una relación directa y significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025; la Hipótesis específicas 1 refiere que Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y lactancia materna exclusiva en las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025; la hipótesis específica 2: Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y alimentación del niño en las prácticas

preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud ,Pisco, 2025 y por último la hipótesis específica 3: Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y suplementación con hierro en las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025.

El presente trabajo de investigación consta de distintos capítulos, en el Capítulo I: Introducción explica el contexto general del estudio. El Capítulo II: Planteamiento del problema, el cual incluye la formulación del problema, la pregunta general y las preguntas específicas, asi como también los objetivos, la justificación e importancia. El Capítulo III: Marco Teórico, donde se encuentran los antecedentes, bases teóricas y marco conceptual. El Capítulo IV: aborda el tipo y diseño de investigación, la hipótesis general y específicas, la identificación y operacionalización de variables, la población y muestra, junto con las técnicas e instrumentos de recolección de información. El Capítulo V: Cronograma de actividades y finalmente el Capítulo VI: Presupuesto, junto a las referencias bibliográficas y los anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

2.1. Descripción del problema

Entre las poblaciones más vulnerables a los efectos devastadores de la anemia se encuentran las mujeres embarazadas y los bebés en edad de formación. Según la Organización Panamericana de la Salud, el hierro es esencial para sintetizar el ADN, transportar oxígeno y mantener una función muscular normal. La deficiencia de esta vitamina provoca anemia, conocida como el trastorno nutricional más común del planeta. La deficiencia de hierro durante el embarazo puede afectar el desarrollo cognitivo tanto de la madre como del niño. Por lo tanto, el diagnóstico temprano es crucial, ya que afecta a millones de madres y a más de 211 millones de niños a nivel mundial. En concordancia con los objetivos de la campaña internacional, la deficiencia de hierro se reconoce como un indicador clave del metabolismo férrico y un elemento determinante en la aparición de la enfermedad. Su monitoreo constante permitirá mejorar la orientación y eficacia de las estrategias terapéuticas destinadas a combatir la anemia.[3]

El Instituto Nacional de Salud, alude que la anemia continúa siendo un inconveniente persistente de salud pública en el Perú. En el año 2020, se estimó que más de dos millones y medio de niños de tres años, cerca del 38 % padecía esta afección, lo que equivale a más de 650 000 casos en ese grupo etario. Frente a esta situación, las autoridades nacionales establecieron como meta reducir su incidencia a alrededor del 20% en los años siguientes. Las regiones más afectadas incluyen Puno, Cusco, Huancavelica, Ucayali, Loreto y Junín, donde los índices superan ampliamente el promedio nacional.[4]

La anemia dificulta el desarrollo cognitivo del niño en años de formación de la escuela primaria, como lo señaló EsSalud en mayo de 2022, se puede prevenir consumiendo comidas ricas en hierro y limitando la ingesta de sal, grasas y azúcar. Casi 600.000 niños peruanos menores de tres años sufren anemia, o más del 40% de los bebés y niños pequeños del país. Expertos de Es Salud han expresado su preocupación de que esto pueda tener repercusiones en el desarrollo nutricional de los niños, lo que a su vez perjudicará su capacidad de estudio y su desarrollo cerebral una vez que inicien la educación formal.[5]

En su informe de 2023, el colegio médico del Perú señaló que, a partir de 2007, se tomaron diversas medidas para abordar el tema de anemia en el Perú. Algunas de estas iniciativas ocurrieron en 2014, incluida la publicación de una guía clínica para la identificación y la introducción de un programa de nutrición integral. Aunque las tasas de anemia disminuyeron en ciertas áreas en 2021, a pesar del aumento del financiamiento para programas como el Plan de Incentivos Municipales, que visita los hogares de niños en riesgo, la prevalencia de la anemia aumentó en 2022. Esto fue especialmente cierto en las regiones montañosas y selváticas del país, donde comunidades como Puno y Ucayali tienen una larga historia de la enfermedad. Algunas regiones, incluidas Moquegua y Puno, tuvieron caídas en 2022, mientras que Loreto, Huánuco y Lima Metropolitana experimentaron aumentos. La cobertura de la intervención varió anualmente entre las regiones.[6]

La Encuesta de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2024 encontró que entre las regiones medidas, Ica tuvo el cuarto mayor aumento de anemia en infantes de 5 a 36 meses durante el último año. De hecho, en 2023, la prevalencia de esta afección fue del 38,0%, frente al 32,7% en 2022.

Alrededor de 26.000 niños de nuestra región, menores de tres años, padecen anemia en este momento. La capacidad de aprendizaje de un niño sano es hasta un 9% mayor que la de un niño anémico durante los primeros tres años de vida. Cabe mencionar que solo uno de cada cinco establecimientos de salud en Ica y Pisco dispone del sulfato ferroso. El elevado número de niños con anemia puede verse perpetuado por la pobreza, que ha aumentado del 2,6% de las familias en 2019 al 6,9% en 2023, afectando a niños .[7]

Los efectos a largo plazo de la anemia en la salud y el desarrollo infantil, tanto físico como mental, tienen consecuencias de gran alcance para la sociedad en su conjunto. El sistema de salud, las escuelas y los ayuntamientos son solo algunos de los sectores sociales que deben colaborar en este contexto. Concientizar sobre la importancia de una dieta equilibrada y los suplementos de hierro requiere la participación activa de las familias y la comunidad en general. Solo trabajando juntos se podrá reducir gradualmente la tasa de anemia infantil en la región.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

Pregunta específica 1: ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y prácticas preventivas en la lactancia materna exclusiva sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025?

Pregunta específica 2: ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y prácticas preventivas en la alimentación del niño sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025?

Pregunta específica 3: ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y prácticas preventivas en la suplementación con hierro sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025.

2.4. Objetivo general

Establecer la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025.

2.5. Objetivos específicos

Objetivo específico 1: Establecer la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas en la lactancia materna exclusiva sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025.

Objetivo específico 2: Establecer la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas en la alimentación del niño sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025.

Objetivo específico 3: Establecer la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas en la suplementación con hierro sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025.

2.6. Justificación e importancia

Justificación teórica

Se sustenta en el aporte que brindarán los resultados obtenidos. La información permitirá a profesionales de la salud comprender con mayor profundidad esta problemática y diseñar estrategias de intervención educativa acordes con las condiciones socioculturales de la comunidad. Además, los resultados enriquecerán el marco teórico sobre nutrición infantil y salud preventiva, ofreciendo datos valiosos para promover políticas públicas que proporcionen una nutrición adecuada y disminuyan la prevalencia de anemia en niños.

Justificación práctica

Reside en su capacidad para identificar deficiencias en la comprensión de las madres sobre la anemia ferropénica y las medidas preventivas asociadas. Los hallazgos respaldarán la formulación de iniciativas comunitarias destinadas a mejorar la educación sanitaria y promover prácticas alimentarias nutritivas. También ayudarán al personal sanitario a brindar asesoramiento nutricional y promover estrategias preventivas sostenibles. El objetivo es mejorar la salud infantil y reducir significativamente la prevalencia de la anemia en el ámbito local.

Justificación metodológica:

La investigación parte de la premisa de que el diseño y los instrumentos utilizados garantizarán la obtención de datos precisos y fiables sobre la concienciación de madres y las medidas preventivas relacionadas con la anemia ferropénica. Las iniciativas de intervención en salud pública y las investigaciones futuras podrían utilizar estos datos como referencia. Además, los profesionales capacitados podrán utilizar mejor los resultados para crear programas educativos

y de nutrición infantil que reduzcan la prevalencia de la anemia en poblaciones vulnerables.

Importancia:

Los niños menores de cinco años son particularmente vulnerables a los efectos negativos de la anemia ferropénica en el desarrollo de su sistema inmunitario, su crecimiento y sus capacidades cognitivas. Podemos aprender mucho sobre esta afección y sobre las lagunas de conocimiento en cuanto a las estrategias de prevención evaluando los conocimientos de las madres y las medidas que adoptan. Estos hallazgos abren el camino para mejores iniciativas de educación sanitaria comunitaria y estrategias de promoción para reducir la prevalencia de la anemia ferropénica y mejorar la calidad de vida de los niños.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcance espacial: La investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Bernales, Pisco, se encuentra ubicado en Calle Apurímac S/N, Distrito de Humay, Provincia de Pisco, Departamento Ica.

Alcance temporal: El tiempo para el desarrollo de la tesis fueron 6 meses, a partir de Octubre del 2025 a Enero 2026.

Alcance social: El presente trabajo se realizó con una muestra de 87 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Bernales, Pisco.

Limitaciones:

Una de las limitaciones fue que durante el horario que se realizó la aplicación de los instrumentos, muchas madres no se encontraron en el Centro de Salud, por lo que fue necesario realizar visitas domiciliarias, lo cual demando mayor tiempo.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Hierrezuelo N. et al. (2022) Cuba, realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año”. **Objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres. **Metodología:** Estudio transeccional y correlacional. La muestra fueron 171 madres. Se usó un cuestionario para la recopilación de datos. La variable evaluada fue el grado de conocimiento. **Resultados:** Gran parte de las participantes eran casadas y tenían entre 21 y 34 años. Más de la mitad contaba con estudios preuniversitarios y pertenecía a hogares monoparentales. Alrededor del 50 % evidenció comprensión media sobre el tratamiento, y poco más del 35 % conocía medidas preventivas frente a la deficiencia de hierro. **Conclusiones:** Aunque las madres demuestran un nivel de conciencia entre moderado y alto respecto a la anemia ferropénica, es necesario fortalecer las estrategias de salud orientadas en la educación nutricional. Este componente resulta fundamental para consolidar hábitos alimentarios adecuados y prevenir eficazmente la aparición de anemia en la población infantil vulnerable.[8]

Hassan y Joho (2022) Tanzania, realizaron un estudio denominado: “Prevalencia de anemia y conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores respecto a su prevención en niños de cinco años” **Objetivo:** Determinar la prevalencia de anemia y conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores. **Metodología**: Investigación transversal

hospitalaria. Se usó un cuestionario para recopilar datos, asi mismo realizó un análisis multivariado para tener en cuenta todos los factores potenciales. Los datos se analizaron utilizando SPSS versión 23.0. **Resultados:** Se evaluaron entre los cuidadores los niveles de conocimiento (36,7%), actitud (43,4%) y práctica (50,8%) de los encuestados. Se observó un efecto protector contra opiniones desfavorables mientras vivía en una región rural del distrito de Pemba Norte (AOR = 0,37, IC 95% = 0,23-0,66, p = 0,000). El odds ratio (AOR) para los cuidadores que practicaban excelentes prácticas fue de 0,51 (IC 95% = 0,28-0,91; p = 0,024) y 0,40 (IC 95% = 0,17-0,96; p = 0,041). **Conclusión:** se descubrió que la anemia es extremadamente común en niños menores de cinco años, lo cual es preocupante. Esto se manifestó en una perspectiva optimista, hábitos alimentarios inadecuados y falta de experiencia. Los cuidadores de regiones remotas, en particular, necesitan que sus conocimientos, actitudes y métodos de alimentación se eleven a un nivel superior.[9]

Iñaguazo R. et al. (2025) Ecuador, publicó el estudio llamado: "Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en mujeres gestantes atendidas en un centro de salud de Machala-Ecuador". **Objetivo**: Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en mujeres gestantes atendidas. **Metodología:** Estudio de enfoque mixto y transeccional. Utilizando una muestra no probabilística de conveniencia, se incluyeron en el estudio 150 de 247 mujeres embarazadas. **Resultados:** La mayoría de las gestantes que fueron a un hospital de Machala desconocían que el 48,7% padecía anemia ferropénica. Asimismo, se encontró que el 79,3% no tomaba suficientes vitaminas, el 42,7% tenía malos hábitos alimentarios y el 46,7% sabía muy poco sobre prevención. **Conclusión:** Con base en estos resultados, está claro que las mujeres

embarazadas necesitan más campañas educativas para ayudarlas a tomar decisiones saludables, particularmente en lo relacionado a la anemia a raíz de la carencia de hierro.[10]

Samararathna R. et al. (2022) India, realizaron un estudio titulado: "Conocimiento y prácticas sobre anemia infantil, talasemia y falta de hierro en madres de niños pequeños de una zona suburbana de Sri Lanka". **Objetivo**: Describir el conocimiento así como las practicas sobre anemia infantil, talasemia y falta de hierro en las madres. **Metodología:** cuantitativo y transeccional, la muestra fue de 111 madres. **Resultados:** Tuvieron un 43% de descendencia masculina. Aunque el 33% de las mamás tenía una definición correcta de anemia, el 71% pudo identificar un síntoma y el 28% pudo nombrar dos causas. Si bien el 14% de las madres se han sometido a pruebas de detección de talasemia, sólo el 13% sabía que la afección podría causar anemia. Por otro lado, la capacidad de reconocer los signos de anemia se relacionó con las madres que trabajaban ($p < 0,01$). **Conclusiones:** Las madres carecían de conocimientos suficientes sobre la anemia y la talasemia. Debido a esto, los alimentos ricos en hierro no eran ampliamente conocidos ni se les daban a los jóvenes. A pesar de vivir en una zona donde la talasemia es común, pocas personas sabían que la enfermedad podría causar anemia y habían buscado hacerse pruebas para detectarla.[11]

Abu R. et al. (2024) India, realizaron un estudio nombrado: "Impacto de la intervención educativa a madres de bebés con anemia por deficiencia de hierro". **Objetivo:** Analizar el nivel de comprensión entre las madres sobre la anemia por falta de hierro. **Metodología:** fue transeccional y correlacional, la muestra fueron 392 madres. **Resultados:** El grupo de intervención tuvo un riesgo relativo de 7.332, que es siete veces mayor que el grupo de control. Las

puntuaciones fueron 33,68 + 5,366 y 26,12 + 5,243, respectivamente. Se encontró que la tasa de anemia de células falciformes (ADE) era menor en el grupo de intervención (riesgo relativo = 0,671) en comparativa con el grupo de control en términos del número de recién nacidos con ADE. **Concluyeron** que el conocimiento de las mamás aumentó y el riesgo de ADH en sus bebés disminuyó como resultado del programa de educación para la salud programado.[12]

Nacionales

Pérez (2023) Huaraz, publicó un estudio nombrado: "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de niños menores de 5 años en un puesto de Salud, San Nicolás- Huaraz, 2023". **Objetivo**: Determinar la relación entre conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres. **Metodología:** De enfoque cuantitativo, básica, de diseño descriptivo, no experimental, correlacional y transversal. **Resultados:** reveló que mientras el 51,2% tenía una comprensión básica de anemia, el 40,7% tenía una comprensión mucho peor de las medidas utilizadas para evitarla. Por lo tanto, se cree que es fundamental recordarles a las personas la anemia, pacientes, así como sus síntomas y terapias, e instruirles sobre la adecuada elaboración de dietas ricas en hierro y vitaminas que ayuden a elevar sus niveles de hemoglobina. **Conclusiones:** Los hallazgos indican que las medidas preventivas se vinculan con el conocimiento de la anemia, demostrada por un coeficiente de Spearman de 0,721.[13]

Chávez y Delgado (2020) Trujillo, realizaron un estudio titulado: "Conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año en un centro de salud, Wichanzao, 2020". **Objetivo:**

Determinar la relación del conocimiento con prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en las madres. **Metodología**: de tipo cuantitativa, descriptivo, de corte transversal, diseño correlacional, con una muestra de 130 madres. **Resultados**: Sólo el 16,1% conoce bien la anemia ferropénica; el 33,4% sólo tiene conocimientos parciales; y el 45,5% no tiene ni idea. Se demostró que mientras el 76,2% de las madres realizan actividades que no son suficientes para prevenir la anemia, el 23,8% tiene hábitos que sí son adecuados. **Conclusiones:** Se halló que el conocimiento se vincula con las prácticas de madres respecto a la prevención de la anemia (P=0,025).[14]

Guerrero (2024) Tumbes, publicaron un estudio denominado: "Conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años atendidas en el C.S San Juan de la Virgen, Tumbes 2024". **Objetivo**: Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años. **Metodología:** En esta investigación transeccional, no experimental, se usó una estrategia cuantitativa y descriptiva. Reclutamos para nuestro estudio a 95 madres cuyos hijos tenían menos de 2 años utilizando criterios de selección específicos. **Resultados**: Con un 36,8% de madres con un nivel elevado de conocimientos y un 15,8% con nivel bajo, quedó claro que el 47,4% de las madres había alcanzado un grado medio de anemia ferropénica. **Conclusiones:** Las madres están bien informadas sobre la anemia ferropénica y cómo proteger a sus hijos. Saben a qué síntomas prestar atención, qué tan grave puede llegar a ser y cómo evitarla. También saben que una dieta equilibrada es importante. [15]

Acosta y Nuñez (2023) Piura, realizaron un estudio titulado: "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños

menores de 5 años en Sullana – Piura, 2023". **Objetivo**: Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica entre madres. **Metodología:** Cuantitativa, no experimental, transversal. **Conclusiones**: Evidentemente, el 43,2% de las mamás alcanzó un nivel excepcional de conocimientos, el 87,6% logró un excelente nivel de actitud y sólo el 40% logró un excelente nivel de práctica. Además, la prueba de Spearman, que cruzó las tres variables entre sí, no encontró asociación estadísticamente significativa entre ninguna de ellas.[16]

Ingaruca (2021) Lima, realizo un estudio llamado: "Conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho-Chosica, 2021". **Objetivo:** Establecer la relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia en madres. **Metodología:** Cuantitativa, básica, transversal, observacional, correlacional y no experimental. Este estudio usó como método e instrumento una encuesta. La variable Conocimientos incluyó 17 preguntas y la variable Prácticas tuvo 5 ítems. Ambas encuestas fueron válidas y confiables**.** **Resultados**: Trece de cada cuarenta mamás, o el 100%, carecen de conocimientos para implementar métodos adecuados a fin de prevenir la anemia ferropénica; 25 (92,6%) saben lo suficiente y 2 (7,4%) saben muy poco. **Conclusiones:** La prevención de anemia por falta de hierro en las madres no se correlaciona con la conciencia o el comportamiento de las madres.[17]

Locales

Luego de realizar una revisión de repositorios y libros no se hallaron investigaciones locales que aborden de manera directa la relación entre el conocimiento y prácticas

preventivas sobre anemia ferropénica en madres. La ausencia de dichos estudios en el ámbito local evidencia que la siguiente investigación contribuye un aporte novedoso para futuras investigaciones.

3.2. Bases teóricas

Variable conocimiento: Es una recopilación de datos ya sea a priori (desde dentro) o posteriormente (desde fuera del individuo) a través del aprendizaje o la experiencia. A fin de cuentas, todo se reduce a una gran cantidad de puntos de datos vinculados que carecen intrínsecamente de calidad. El método científico asegura que toda la información esté basada en evidencia sólida y esté organizada de manera metódica. [18]

La cognición se considera un fenómeno influenciado por diversas variables. Una parte es la conciencia que las madres pueden tener de sus hijos cuando detectan ciertas señales de alerta.[19]

Una definición de conocimiento materno es el conjunto de información sobre la anemia que las mujeres han recopilado a partir de sus experiencias educativas oficiales e informales.[20]

Conocimiento Práctico: La adquisición de conocimientos prácticos se basa únicamente en la realización de procedimientos técnicos; en otras palabras, se obtiene haciendo cosas que ayudan a moldear el comportamiento. [21]

Conocimiento sobre prevención de la salud: La alfabetización en salud es necesaria porque, en algún momento de nuestras vidas, todos necesitaremos acceso, comprensión y uso de información y servicios de salud, tener información de salud nos permite manejar mejor las circunstancias de las enfermedades cuando ocurren y

también ayuda a prevenir problemas de salud.

En términos generales, la salud de las personas mejora cuando su nivel de alfabetización sanitaria es mayor. Esto se debe al hecho de que las personas son más capaces de hacer lo siguiente con esta información: localizar y comprender fuentes confiables de datos relacionados con la salud; obtener el tratamiento médico y las medidas preventivas que necesitan, garantizar la administración adecuada de los medicamentos, gestionar las condiciones de salud, especialmente las de

largo plazo, y negociar los sistemas de salud, a veces complicado. [22]

Dimensiones del conocimiento sobre anemia

D1: Generalidades: La debilidad y el cansancio son síntomas de anemia. Pueden presentarse múltiples formas de anemia, cada una con factores causales distintos. Existe un amplio espectro de gravedad y duración de la anemia. Consulta a un médico si crees que podrías estar sufriendo anemia. Esto puede ser un indicador de un problema de salud más grave.

Existen tipos de anemia:

- Por falta de vitaminas: Puede producirse una formación reducida de glóbulos rojos cuando estos y otros nutrientes esenciales faltan en la dieta. Además, no todas las personas pueden absorber la vitamina B-12, incluso cuando toman una cantidad suficiente anemia inflamatoria; ciertas enfermedades, muchas enfermedades y trastornos inflamatorios pueden alterar la generación de glóbulos rojos y provocar anemia.
- Debido a que muchas enfermedades afectan la producción de sangre en la médula ósea, incluidas la

leucemia y la mielofibrosis, tienen el potencial de causar anemia, es decir, el tipo de anemia relacionada con trastornos de la médula ósea. Estos tumores y los trastornos asociados pueden causar síntomas de moderados a graves, o incluso la mortalidad.

- Anemia hemolítica; Cuando la velocidad a la que el cuerpo produce glóbulos rojos cae por debajo de lo que la médula ósea puede rellenar, se producen ciertas formas de anemia. Esto puede suceder como resultado de enfermedades sanguíneas hereditarias o adquiridas, o cuando la tasa de descomposición de los glóbulos rojos del cuerpo es demasiado alta.
- Anemia de células falciformes; anemia hemolítica causada por una falta de glóbulos rojos causada por un tipo aberrante de hemoglobina que hace en los glóbulos rojos mueran prematuramente y adopten una forma de media luna anormal.

D2: Agentes causales: La deficiencia de hierro es una etiología primaria de la anemia. Este tipo de anemia surge cuando el hierro presente en la circulación es insuficiente para la síntesis normal de hemoglobina, un componente crucial en la transferencia de oxígeno a los tejidos. La médula ósea requiere hierro para la síntesis adecuada de hemoglobina y eritrocitos, por lo que su carencia interrumpe este proceso y genera síntomas como fatiga, debilidad y palidez.[23]

D3: Diagnóstico: La historia clínica y un examen físico exhaustivo se utilizan para establecer la presencia o ausencia de síntomas.

- **Síntomas generales:** Hiperoxia (falta de hambre), anorexia, aumento del sueño, irritabilidad, deterioro del rendimiento físico, vértigo, dolores de cabeza, mareos y anomalías del crecimiento son algunos de los síntomas de la astenia
- **Alteraciones en la piel:** Uñas débiles, caída del cabello y palidez de la piel o las mucosas.

- **Síntomas cardiovasculares:** disnea, soplos y taquicardia inducidos por el esfuerzo. Varios problemas pueden ser causados por niveles de hemoglobina por debajo de 5 g/dl.

- **Sistema neurológico**: Dos monoaminas, la dopamina y la noradrenalina, participan en la memoria y el aprendizaje, así como en el metabolismo de serotonina, la regulación de los ciclos de sueño, así como actividad y el control del movimiento; la escasez de hierro modifica su síntesis y catabolismo.

Dado que la anemia, así como la deficiencia de hierro, de leves a graves, no son obvias (e incluso pueden ser sintomáticas), esto no puede considerarse definitivo.[24]

Hemograma completo. El hemograma completo (HC) es una evaluación diagnóstica que cuantifica la cantidad de glóbulos rojos en una muestra de sangre. Esta prueba es crucial para evaluar la presencia e intensidad de la anemia, ya que mide factores como los niveles de hemoglobina (Hb) y el hematocrito.

En condiciones normales, los niveles de hemoglobina en hombres adultos se sitúan aproximadamente entre 13,5 y 17,5 g/dL, mientras que en mujeres adultas oscilan entre 11,5 y 15,5 g/dL.

Estas variaciones pueden depender de factores como edad,

el estado nutricional y las condiciones fisiológicas. En cuanto al hematocrito, los valores considerados normales en adultos suelen ubicarse entre el 39 % y el 51 % para los hombres, y entre el 34 % y el 46 % para las mujeres. Estas mediciones son esenciales para diagnosticar y evaluar la severidad de diferentes tipos de anemia o alteraciones hematológicas.[2]

Tabla 1 Niveles de hemoglobina

Población	Con Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)	Sin Anemia si Hemoglobina (g/dL)
Niños Prematuros		
1ª semana de vida	≤ 13.0	> 13.0
2ª a 4ª semana de vida	≤ 10.0	> 10.0
5ª a 8ª semana de vida	≤ 8.0	> 8.0
Niños Nacidos a Término		
Menor de 2 meses	< 13.5	13.5 – 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5	9.5 – 13.5
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	**Severa:** < 7.0 **Moderada:** 7.0 – 9.9 **Leve:** 10.0 – 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	**Severa:** < 8.0 **Moderada:** 8.0 – 10.9 **Leve:** 11.0 – 11.4	≥ 11.5

Fuente: Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica Nacional para el tratamiento y la prevención de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas.[25]

D4: Tratamiento: Es fundamental adquirir un diagnóstico antes de iniciar el tratamiento para la anemia, ya que existen varias causas posibles. Una transfusión de concentrados de glóbulos rojos de un donante sólo es necesaria en caso de anemia repentina y potencialmente mortal. Por lo general, se recomienda esperar hasta que se haya identificado el motivo subyacente antes de iniciar el tratamiento. El tratamiento de la enfermedad inflamatoria crónica subyacente puede aliviar la anemia que se ha desarrollado como resultado de la afección. El uso de eritropoyetina y otros factores de crecimiento ha mejorado enormemente el tratamiento de la anemia en los últimos años.[26]

Variable Practicas preventivas de la anemia

Estas son las medidas adoptadas por las madres para garantizar que sus hijos, especialmente los menores de cinco años, no padezcan anemia, en particular anemia por deficiencia de hierro. Estas prácticas implican asegurarse de que el niño obtenga suficiente hierro y vitaminas a través de una dieta equilibrada, complementar su ingesta de hierro según las indicaciones de los proveedores de atención médica, fomentar buenas prácticas de higiene para prevenir infecciones y vigilar de cerca su desarrollo y crecimiento en todo momento (Ministerio de Salud del Perú, 2017).[25]

Además, la madre desempeña un rol en la alimentación infantil. Sus decisiones están influenciadas tanto por creencias del entorno familiar y orientaciones del personal de salud. La alimentación también contribuye a la formación de hábitos y conductas en el niño, por lo que es fundamental elegir alimentos adecuados y conocer su valor nutricional.[27]

Dimensiones de la variable Prácticas preventivas sobre anemia:

D1: Lactancia materna exclusiva: Depende en gran medida de la experiencia, el conocimiento, la experiencia y las percepciones de los especialistas en lactancia y abarca tanto la capacidad de la madre como su historial de lactancia materna, así como su conducta cuando amamanta exclusivamente.

Del mismo modo, la elección de una madre de amamantar a su hijo requiere una serie de acciones para asegurar que le proceso de lactancia sea el adecuado.[28]

La leche materna incluye proteínas, grasas y minerales en cantidades equilibradas y de fácil absorción, adaptadas a las necesidades del lactante. Además, contiene anticuerpos y factores inmunológicos que fortalecen el sistema defensivo del bebé, brindándole protección frente a infecciones y enfermedades. Por su alta biodisponibilidad y beneficios inmunológicos, la lactancia materna es considerada el pilar fundamental de la nutrición infantil temprana.[29]

D2: Alimentación del niño para prevenir anemia: La absorción de nutrientes es tan esencial como lo que comemos. La absorción de hierro puede verse dificultada por algunas infusiones y leches si se consumen al mismo tiempo durante la digestión, afirman algunos especialistas en el tema; para ello, Por ejemplo, combine un bistec jugoso con un poco de fruta o jugo de naranja, pero omita los lácteos (queso, yogur, natillas, natillas) cuando lo consuma. Proporcionar a los niños una dieta amplia y equilibrada es la mejor forma de evitar la anemia. Abundan los alimentos ricos en hierro, como la carne de res, las aves y el pescado. Además, el hierro se absorbe más fácilmente de fuentes animales que de plantas; si bien las fuentes vegetales

incluyen hierro, se encuentra en concentraciones más bajas y todavía está presente en ciertas dietas; el hierro es más abundante en alimentos como:

- **Carne**: De cordero, así como otras carnes rojas son muy ricas en hierro.
- **Huevos**: El contenido de hierro de un huevo es de 1 mg. Por lo tanto, son excelentes a fin de prevenir la anemia.
- **Mariscos**: El contenido de hierro en los mariscos es alto, incluidos los berberechos, los mejillones, las almejas y las ostras.
- **Pescado**: El hierro del pescado también ayuda a mantener a raya la anemia. Aconsejamos comer pescados grasos como sardinas, atún, salmón y atún.
- **Vísceras**: El corazón, la molleja y el hígado son partes de la carne de res ricas en hierro.
- **Legumbres:** lentejas, garbanzos y soja si padece anemia.
- **Frutos secos:** Para combatir la anemia, consume una cantidad suficiente de maní y nueces.
- **Verduras**: Los alimentos ricos en hierro incluyen la remolacha, el brócoli, la coliflor y los guisantes, así como la vitamina B12 y ácido fólico, ayudan en el proceso de curación de la anemia. Se recomienda encarecidamente comer todas las verduras de hojas verde oscuro.
- **Frutas**: Para los jóvenes que padecen anemia, las mejores frutas para consumir son las manzanas, las uvas, los mangos o las uvas. [25]

D3: Suplementación con hierro: Las Ingestas Dietéticas Recomendadas (IDR) y las Ingestas Adecuadas de hierro varían según la edad, así como etapa de la vida. Para adultos, los requerimientos oscilan entre 8 y 27 mg/día, mientras que, para bebés, niños y adolescentes, varían entre

0,27 y 27 mg/día**.** Estos valores permiten cubrir las necesidades fisiológicas y prevenir deficiencias que pueden derivar en anemia y otros problemas de salud. [30]

Los objetivos son prevenir la deficiencia de hierro, la anemia y mejorar las concentraciones de hemoglobina. La composición, dosis y duración varían según la edad.

Tabla 2 Suplementación de hierro:

Grupo objetivo	Edad	Dosis de hierro elemental	Forma de suplemento	Frecuencia	Duración
Lactantes y niños pequeños	6–23 meses	10–12,5 mg	Gotas / jarabe	Diario	3 meses consecutivos al año
Niños en edad preescolar	24–59 meses	30 mg	Gotas / jarabe / comprimidos	Diario	3 meses consecutivos al año
Niños en edad escolar	≥ 60 meses	30 mg	Gotas / jarabe / comprimidos	Diario	3 meses consecutivos al año

Fuente: Nueva guía de la OMS. Guía de la suplementación de hierro en niños.

Rol de enfermería ante los casos de anemia

- Desde el nacimiento, dirección y asesoramiento en el desarrollo, así como crecimiento de los niños.
- Orientación sobre el mantenimiento de lactancia materna exclusiva en primeros seis meses.
- El cuidador debe estar bien informado de que el joven necesita una dieta rica en hierro.
- Dales algunas indicaciones sobre cuánto hierro deben tomar.
- Como parte del cuidado integral del niño, se deben proporcionar suplementos de hierro y los medicamentos adecuados, ya sea para tratamiento o prevención.
- Se recomienda realizar exámenes de detección al mes a los tres meses del diagnóstico de anemia para comprobar

la adecuada adherencia del hierro.

- Describe los posibles efectos adversos e infórmalos si observas alguno.
- Brindar orientación y controlar para asegurarse de que el hierro se esté tomando con regularidad.
- Realizar clases de cocina que se centren en comidas ricas en hierro. [31]

Teoría de Nola Pender en el cuidado de enfermería Según la enfermera Nola Pender, quien desarrolló el concepto de promoción de la salud, las personas actúan de maneras que les ayudan a alcanzar su máximo potencial para poder vivir una vida más saludable. Tenía interés en desarrollar un modelo de enfermería que pudiera explicar cómo los individuos eligen su propio tratamiento médico. Las actitudes y los cambios de comportamiento de las personas de una manera que promueve la salud.[32]

3.3. Marco conceptual

- **Anemia**: Este trastorno hematológico disminuye la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno a los tejidos al reducir los niveles de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre. Provoca fatiga, debilidad y palidez, y puede originarse por deficiencias nutricionales, pérdidas sanguíneas o enfermedades crónicas.[33]

- **Anemia ferropénica** (por deficiencia de hierro): Es el tipo más frecuente de anemia y se produce cuando el organismo carece de hierro suficiente para fabricar hemoglobina. Esta deficiencia suele originarse por una dieta inadecuada, pérdidas sanguíneas.[34]

- **Hierro:** Participa en la producción de energía y en el correcto funcionamiento del sistema inmunológico,

siendo fundamental para prevenir la anemia.[30]

- **Hemoglobina:** Su adecuada concentración es crucial para mantener el equilibrio corporal y garantizar un funcionamiento óptimo de los órganos.[35]

- **Deficiencia nutricional**: Es un estado en el que el organismo no recibe la cantidad necesaria de nutrientes esenciales, como vitaminas, minerales o proteínas, lo que afecta su funcionamiento. La falta de hierro, por ejemplo, puede provocar anemia ferropénica y debilitar el sistema inmunológico, reduciendo la capacidad del cuerpo para resistir enfermedades.[36]

- **Factores de riesgo:** Son condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar anemia en niños, como la deficiencia de hierro y vitaminas, la alimentación inadecuada, enfermedades crónicas y la pérdida de sangre.[37]

- **Conocimiento materno:** Es la información, entendimiento y conciencia que tienen las madres sobre aspectos esenciales del cuidado, nutrición y salud de sus hijos, el cual influye en la adopción de prácticas de cuidado y alimentación que promueven un mejor desarrollo y estado de salud del niño. Estudios han demostrado que un mayor nivel de conocimiento materno está asociado con mejores prácticas de cuidado nutricional y resultados de salud en la infancia.[38]

- **Alimentación complementaria:** Proceso mediante el cual se introducen alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna o fórmula infantil para complementar la lactancia, cuando esta ya no cubre completamente la

necesidades nutricionales del lactante, especialmente durante los primeros dos años de vida.[39]

- **Lactancia materna:** Práctica de alimentación del lactante basada en la leche materna, la cual aporta los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo saludable del niño, además de brindar protección contra enfermedades e infecciones y generar beneficios para la salud de la madre. Se recomienda especialmente durante los primeros seis meses de vida.[40]
- **Micronutrientes:** Son vitaminas y minerales que el organismo requiere en pequeñas cantidades para el adecuado funcionamiento celular, el crecimiento y el desarrollo. Su deficiencia, especialmente de hierro, vitamina A y zinc, puede afectar la salud, el desarrollo físico y cognitivo infantil, por lo que su adecuado consumo es fundamental para la prevención de enfermedades.[41]

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo: Fue básica, donde Frascati (OCDE, 2015) describe como esfuerzos teóricos o experimentales sin otro objetivo específico que aprender más sobre la base de los hechos y eventos observados.[42]

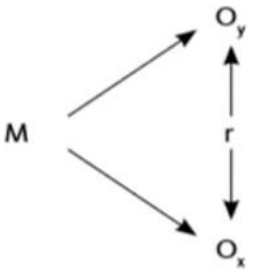
Nivel: El presente estudio fue correlacional porque buscó examinar la relación entre en el conocimiento, así como prácticas preventivas**.**

Donde (Hernández et al, 2018) informa que el propósito es determinar la naturaleza y fuerza de la correlación entre un conjunto de factores contextuales. Para llevar a cabo investigaciones explicativas más exhaustivas y definitivas, que ayuden a arrojar luz sobre el tema en cuestión, la investigación correlacional es esencial.[43]

4.2. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental donde no se llevó a cabo la manipulación de las variables, sino se observó y analizó los fenómenos tal como ocurren de manera natural, donde según (Kerlinger 1979) estos estudios no permiten la asignación aleatoria de individuos o condiciones ni la manipulación de variables. [44]

Esquema



Dónde:

M =Madres de niños menores de 5 años en un centro de Salud, Pisco

Ox = Variable: conocimiento

Oy = Variable: prácticas preventivas r = Relación.

4.3. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

H1: Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025.

HO: No existe una relación directa y significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025.

Hipótesis específicas:

H.1: Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y lactancia materna exclusiva en las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025**.**

H.2: Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y alimentación del niño en las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025

H.3: Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y suplementación con hierro en las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica.

Dimensiones:

D1: Generalidades

D2: Agentes causales

D3: Diagnóstico

D4: Tratamiento

Variable 2: Practicas preventivas sobre anemia ferropénica

Dimensiones:

D1: Lactancia materna

D2: Alimentación del niño

D3: Suplementación con hierro

4.5. Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS(ejemplo)	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Conocimiento sobre anemia ferropénica	D.1 Generalidades	- Concepto - tipos	"Que es la anemia"	Escala tipo dicotómica: Correcto (1) Incorrecto (0)	Alto Medio Bajo	Ordinal
	D.2 Agentes causales	- Causas - riesgos	"Para usted en que caso el niño está en riesgo de sufrir anemia"			
	D.3 Diagnostico	- Examen clínico - valores de hemoglobina	"Qué tipo de prueba conoce usted para diagnosticar la anemia en su niño			
	D.4 Tratamiento	- Nutrición - Alimentación	"Cuál es el alimento ideal que usted daría a un niño durante los Primeros 5 meses de vida para evitar la anemia"			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS(ejemplo)	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Practicas preventivas sobre anemia ferropénica	D.1 Lactancia materna	- De 0 a 6 meses	"Mi niño se alimenta únicamente con leche materna hasta los seis meses, cuando lo solicita."	Escala Likert: Siempre(5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Muy poco (2) Nunca (1)	Optimo Regular Deficiente	Ordinal
	D.2 Alimentación del niño	- Sulfato ferroso - Porciones - Frecuencia - Micronutrientes	"Ofrezco a mi hijo pequeñas porciones, entre una y dos cucharadas, de alimentos de origen animal."			
	D.3 Suplementación con hierro	- Preparación de suplementos - Conservación de suplementos - Administración de suplementos	"Le administro diariamente un sobre de micronutrientes a partir de los seis meses, mezclado con sopa, para que lo acepte mejor."			

4.6. Población – Muestra

Población

Arias (2012) define la población como el conjunto de individuos que comparten características similares y que se seleccionan para generalizar los resultados de una investigación. Esta puede ser finita, cuando el número de elementos es limitado, o infinita, cuando no lo es.[45]

El estudio incluyó a 87 mamás asiduas al Centro de Salud Bernales de Pisco y que tienen hijos menores de cinco años.

Muestra

Según Chávez (2001) la muestra es el subconjunto estadísticamente válido de la población a partir del cual se pueden extrapolar los hallazgos. [46]

Considerando que la población de estudio constó de 87 madres de niños menores de 5 años, se trabajó con dicha población en general, aplicando un muestreo censal.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Madres de niños < 5 años de edad
- Madres que acudan al Centro de Salud de Pisco durante el periodo de recolección de datos
- Madres que tengan al menos 3 meses de residencia en la jurisdicción den Centro de Salud.
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños > 5 años de edad
- Madres que no residan de manera permanente en el área del Centro de Salud.
- Madres que rechacen participar de manera voluntaria.

- Madres con dificultades mentales, sensoriales o del lenguaje.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica: En el presente estudio se aplicó la técnica de encuesta, donde (Anguita et al. 2003) nos dice que es un método de recolección de datos, que consiste en realizar preguntas a una muestra representativa, obteniendo información rápida y eficaz.[47]

Instrumento: Se utilizó dos instrumentos

Para la variable número 1 se utilizó un cuestionario, con una escala dicotómica de 15 ítems, la cual evaluó la conciencia de las madres sobre la anemia con niños menores de 5 años: Correcto (1) Incorrecto (0).

Para la variable número 2 se utilizó un instrumento, incluyendo 17 elementos puntuados mediante una escala tipo Likert, se buscó determinar si las medidas preventivas reducen o no la prevalencia de anemia en madres cuyos hijos son menores de cinco años: siempre (5), casi siempre (4), algunas veces (3), muy pocas veces (2), nunca (1).

Dicho instrumento original consta de cuatro dimensiones; sin embargo, para la presente investigación se consideraron únicamente tres dimensiones, correspondientes a: prácticas de lactancia materna, prácticas de alimentación del niño y prácticas de suplementación de hierro.

Cabe mencionar que inicialmente este cuestionario constaría de 17 preguntas, pero al momento de aplicarle el alfa de crombach nos dio un valor de 0.560, cuyo valor es considerado bajo, por lo cual se consideró eliminar dos preguntas para elevar el valor del alfa de crombach, de esta

manera el resultado que se obtuvo fue de “Aceptable” obteniendo como resultado un total de 15 preguntas con las cuales se trabajó.

Validez y confiabilidad

Con respecto a la validez, el primer instrumento “Conocimiento sobre anemia” no requirió de validez porque ya había sido validado en otra tesis denominada: “Conocimiento y practica sobre prevención de la anemia en madres de niños menores de cinco años” de la autora Gala Escobar et al. en el año 2023, la cual se encuentra alojada en el siguiente link: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8be295 ee-a8b8-4acf-9b0a-e41e43161960/content

Para validez y confiablidad del segundo instrumento denominado “Practicas preventivas sobre anemia” si fue validado por el juicio de tres expertos.

En cuanto a la confiabilidad se hizo pasar por el alfa de crombach arrojando un porcentaje de 0.731 dando un valor “Aceptable”, con lo cual el instrumento quedó totalmente validado.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

La información obtenida de los cuestionarios y fichas de cotejo fue revisada para garantizar su calidad, descartando los registros incompletos. Posteriormente, los datos se organizaron y codificaron en Microsoft Excel 2016, asignando valores numéricos de acuerdo con las escalas empleadas en cada variable.

La base de datos se procesó en el programa estadístico SPSS V.25, donde se aplicó en primera instancia un análisis descriptivo, presentando los resultados mediante tablas de

frecuencia, porcentajes y representaciones gráficas. Posteriormente, se realizó un análisis inferencial. Se evaluó la relación mediante la correlación de Spearman.

V. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

5.1. Presentación de los resultados

Tabla 3 Edad de las participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20–24	14	16,1
25–29	26	29,9
30–34	29	33,3
35–39	13	14,9
40–44	5	5,7
Total	87	100,0

Figura 1 Edad de las participantes

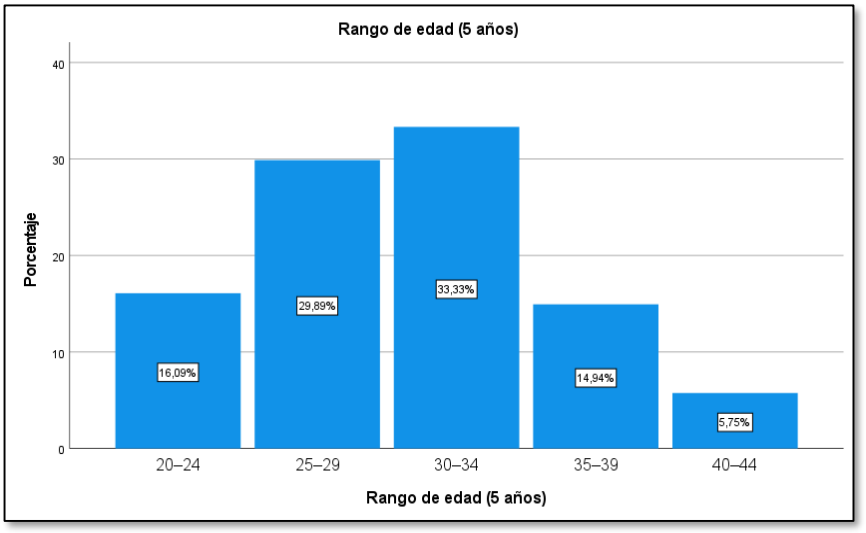


Tabla 4 Números de hijos

Números de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1,00	34	39,1
2,00	41	47,1
3,00	12	13,,8
Total	87	100,0

Figura 2 Números de hijos

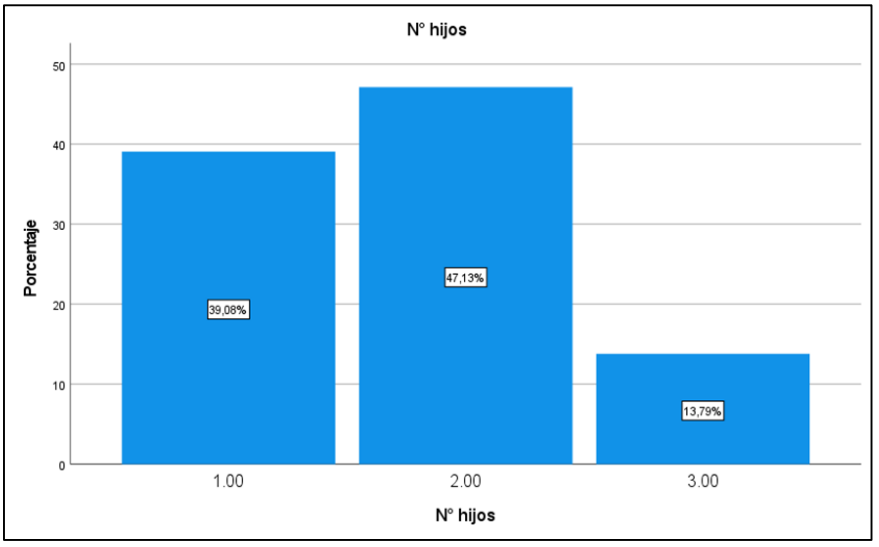


Tabla 5 Ocupación de las participantes

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Casa	60	69,0
Docente	5	5,7
Estudiante Universitario	9	10,3
Trabajadora	13	14,9
Total	87	100,0

Figura 3 Ocupación de las participantes

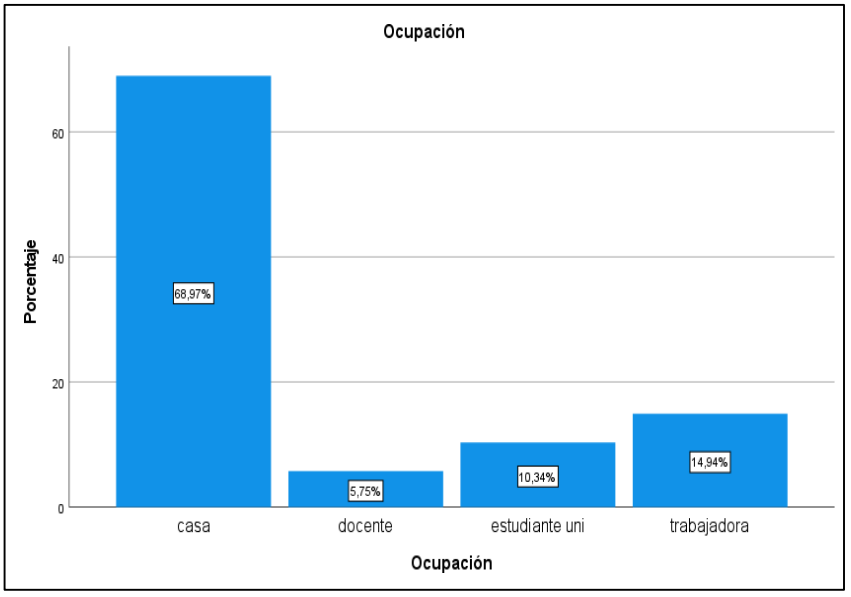


Tabla 6 Grado de instrucción de las participantes

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	68	78,2
Técnico/ Superior	19	21,8
Total	87	100,0

Figura 4 Grado de instrucción de las participantes

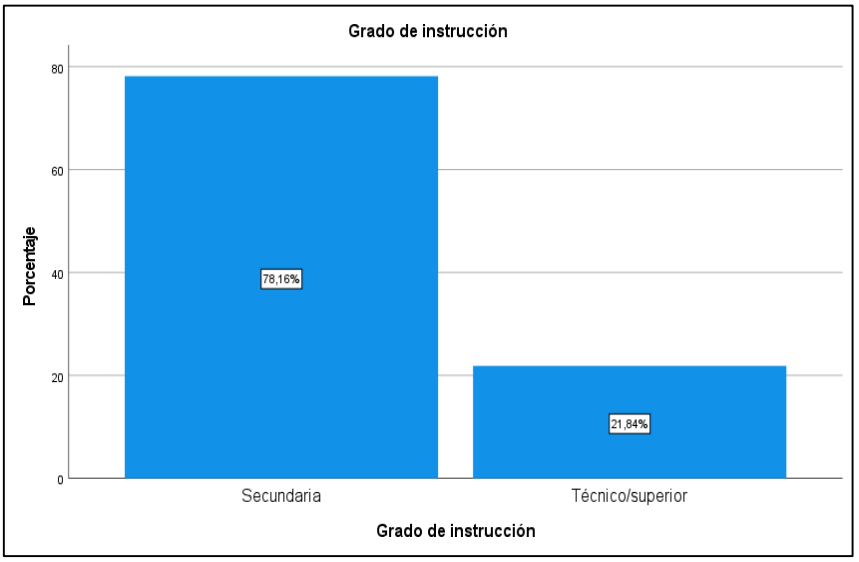


Tabla 7 Estado civil de las participantes

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	69	79,3
Separada	18	20,7
Total	86	100,0

Figura 5 Estado civil de las participantes

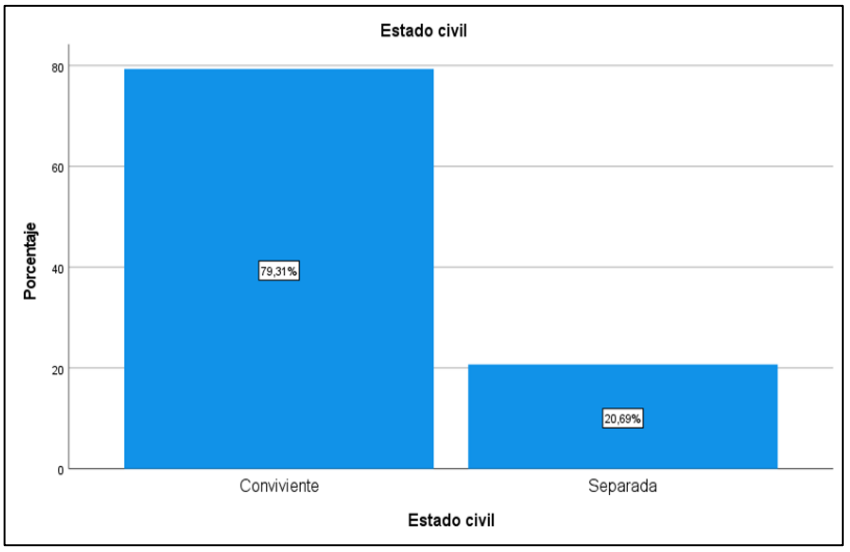


Tabla 8 Conocimiento sobre anemia ferropénica

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	21	24,1
Bajo	8	9,2
Medio	58	66,7
Total	87	100,0

Figura 6 Variable 1 - Conocimiento sobre anemia ferropénica

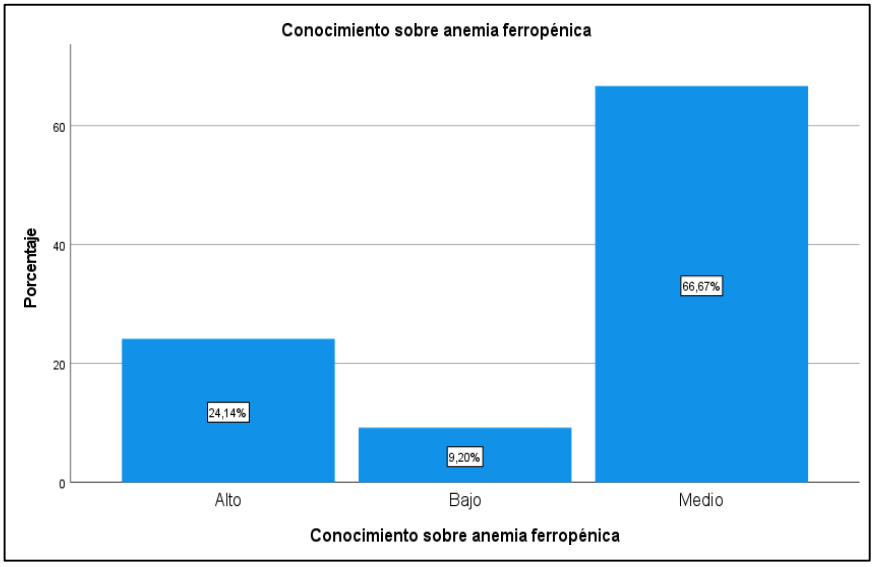


Tabla 9 Dimensión 1 – Generalidades

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	83	95,4
Medio	4	4,6
Total	87	100,0

Figura 7 Dimensión 1 - Generalidades

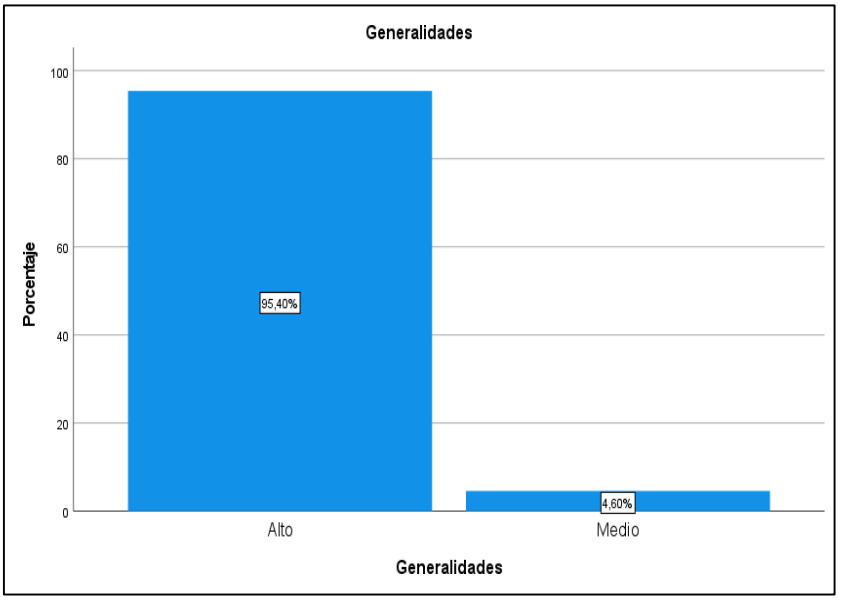


Tabla 10 Dimensión 2 – Agentes Causales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	21	24,1
Bajo	14	16,1
Medio	52	59,8
Total	87	100,0

Figura 8 Dimensión 2 –Agentes Causal

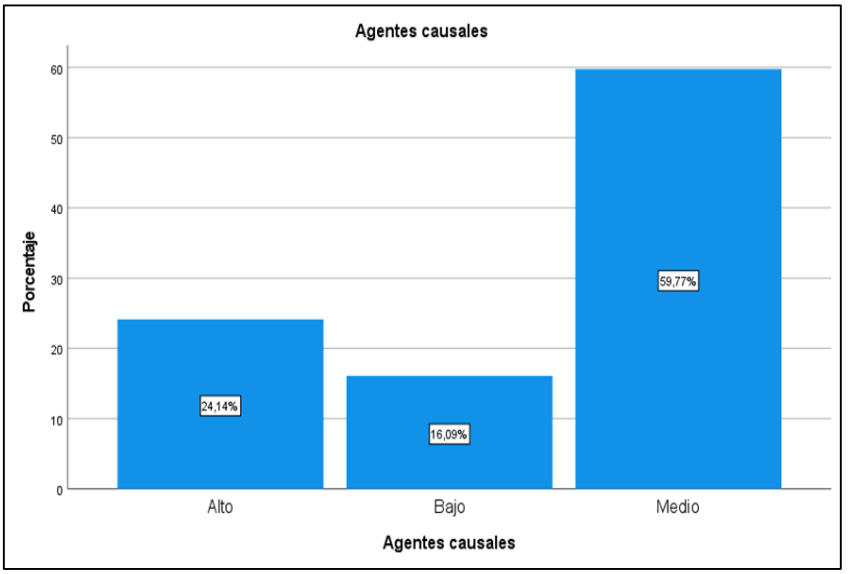


Tabla 11 Dimensión 3 – Diagnostico

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	10,3
Bajo	18	20,7
Medio	60	69,0
Total	87	100,0

Figura 9 Dimensión 3 – Diagnostico

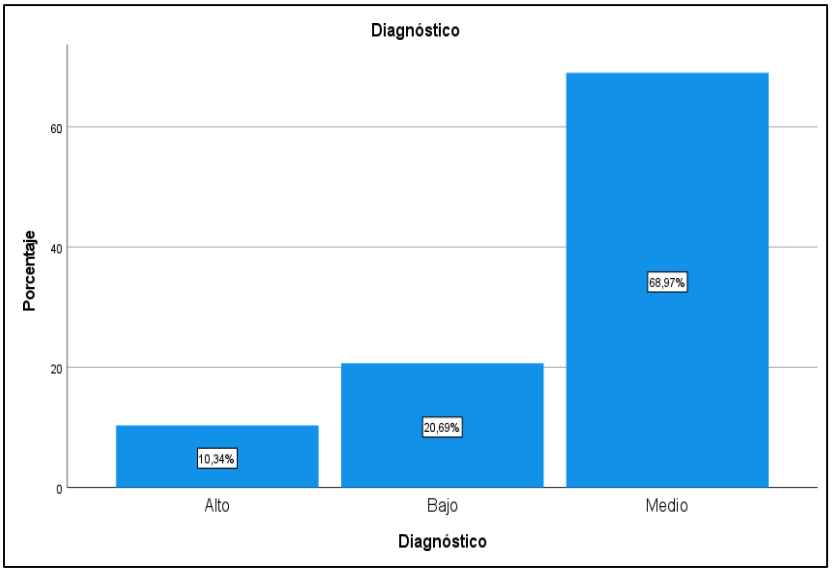


Tabla 12 Dimensión 4 – Tratamiento

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	10,3
Bajo	18	20,7
Medio	60	69,0
Total	87	100,0

Figura 10 Dimensión 4 – Tratamiento

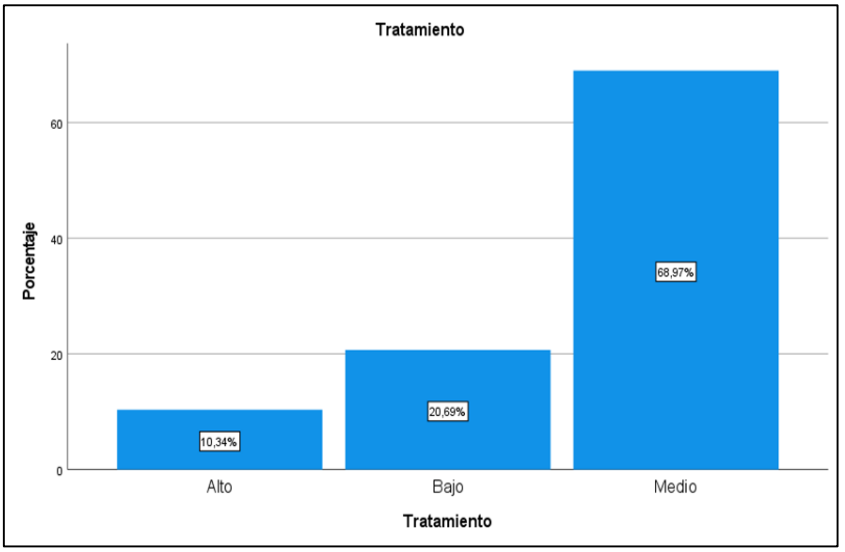


Tabla 13 Variable 2 – Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	5	5,7
Regular	82	94,3
Total	87	100,0

Figura 11 Variable 2 – Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica

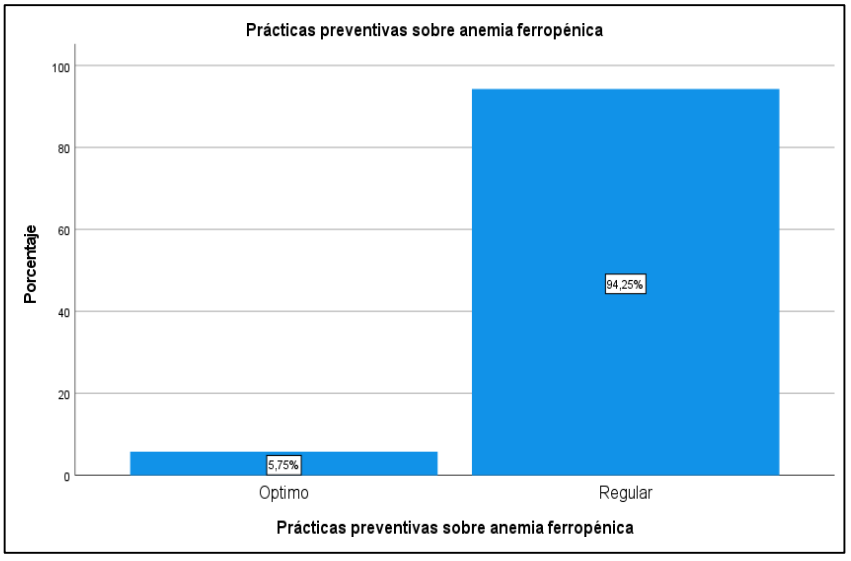


Tabla 14 Dimensión 1 – Lactancia Materna Exclusiva

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	32	36,8
Óptimo	37	42,5
Regular	18	20,7
Total	87	100,0

Figura 12 Dimensión 1 – Lactancia Materna *Exclusiva*

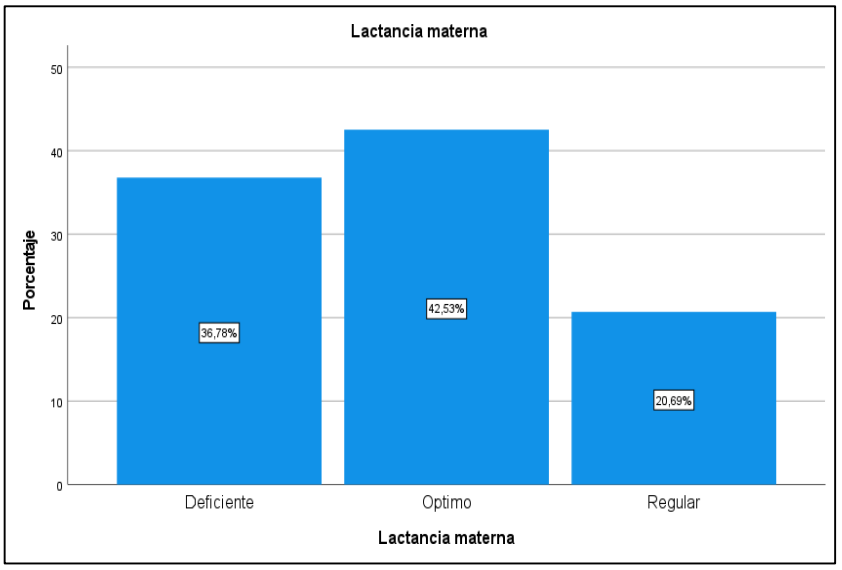


Tabla 15 Dimensión 2 – Alimentación del niño

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	8	9,2
Regular	79	90,8
Total	87	100,0

Figura 13 Dimensión 2 – Alimentación del niño

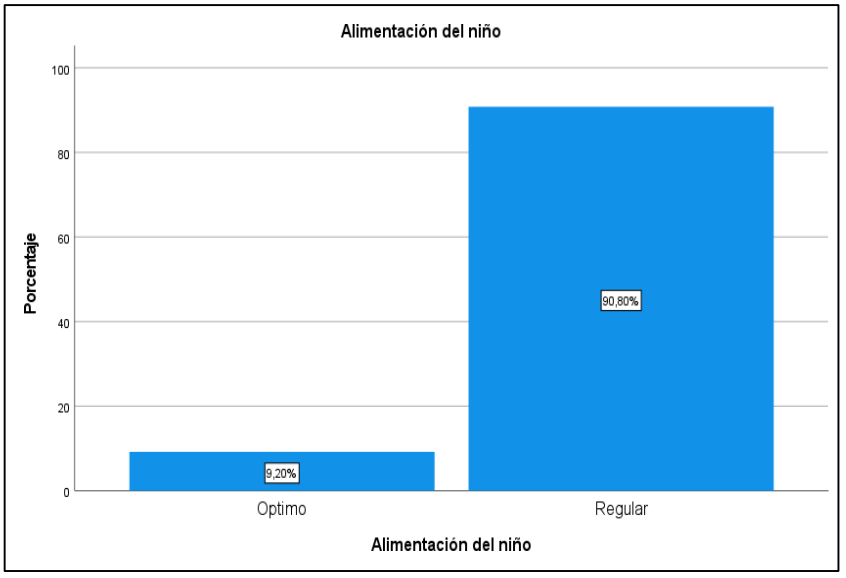
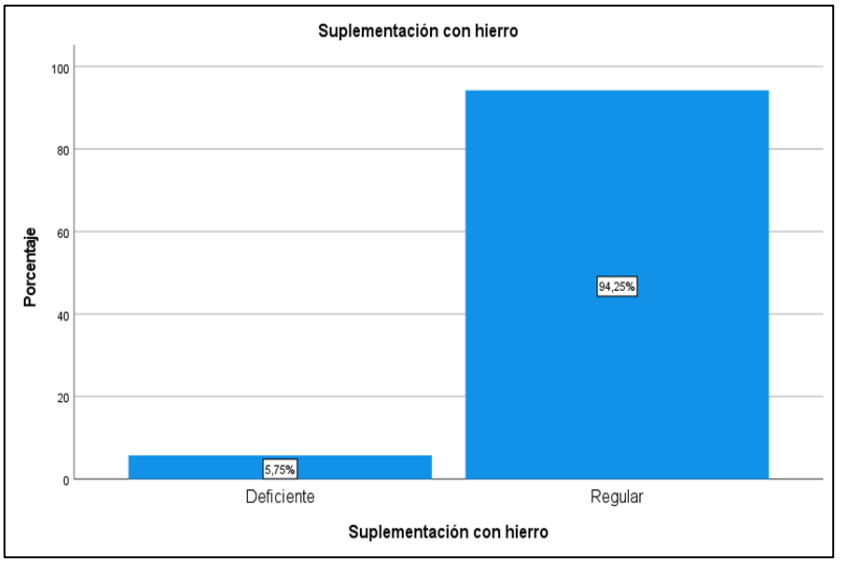


Tabla 16 Dimensión 3 – Suplementación con hierro

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	5	5,7
Regular	82	94,3
Total	87	100,0

Figura 14 Dimensión 3 – Suplementación con hierro



5.2. Análisis de resultados

- **En la tabla y figura N°1**, que se refiere a la edad de los participantes, la mayor proporción se concentra en el grupo etario de 30 a 34 años (29; 33,3%), seguido por el grupo de 25 a 29 años (26; 29,9%). En menor medida se encuentran las participantes de 20 a 24 años (14; 16,1%) y de 35 a 39 años (13; 14,9%), mientras que el grupo menos representado corresponde a las edades de 40 a 44 años (5; 5,7%).

- **En la tabla y figura N°2**, que se refiere al número de hijos, casi la mitad de las participantes reporta tener dos hijos (41; 47,1%), seguido por aquellas con un hijo (34; 39,1%). Un porcentaje menor manifiesta tener tres hijos (12; 13,8%).

- **En la tabla y figura N°3,** que se refiere a ocupación, la mayoría de las madres/cuidadores se dedica a las labores del hogar (60; 69,0%). En menor proporción se identifican trabajadoras independientes o dependientes (13; 14,9%) y estudiantes universitarias (9; 10,3%), mientras que un grupo reducido se desempeña como docente (5; 5,7%).

- **En la tabla y figura N°4**, que se refiere al grado de instrucción, la gran mayoría tiene educación secundaria (68; 78,2%), mientras que una proporción menor cuenta con formación técnica o superior (19; 21,8%). Esto sugiere que el perfil educativo predominante del grupo es de nivel secundario.

- **En la tabla y figura N°5**, que se refiere al estado civil, la mayoría reporta ser conviviente (69; 79,3%), y el resto se encuentra separada (18; 20,7%). En términos generales, el grupo está compuesto principalmente por madres/cuidadores que conviven con su pareja.
- **En la tabla y figura N°6,** que se refiere a la Variable 1**:** Conocimiento sobre anemia ferropénica. Los resultados muestran que el conocimiento se concentra sobre todo en el nivel medio (58; 66,7%), seguido del nivel alto (21; 24,1%), y una minoría presenta nivel bajo (8; 9,2%). En conjunto, esto indica que la mayoría tiene un conocimiento aceptable pero aún no sólido, con un grupo menor que domina bien el tema y pocos con conocimientos insuficientes.
- **En la tabla y figura N°7,** que se refiere a la dimensión generalidades, casi todas las participantes alcanzan un nivel alto (83; 95,4%) y solo un pequeño grupo se ubica en nivel medio (4; 4,6%), sin casos en nivel bajo. Esto sugiere que los conceptos generales sobre anemia están bastante claros en la mayoría.
- **En la tabla y figura N°8,** que se refiere a la dimensión agentes causales, predomina el nivel medio (52; 59,8%), seguido del alto (21; 24,1%) y luego el bajo (14; 16,1%). Esto indica que, aunque muchas participantes tienen una comprensión parcial de las causas de la anemia, todavía existe un porcentaje relevante que presenta vacíos, y solo cerca de una cuarta parte muestra dominio alto.
- **En la tabla y figura N°9,** que se refiere a la dimensión diagnóstico, la mayor parte se concentra en nivel medio (60; 69,0%), mientras que un 20,7% (18) está en nivel bajo y solo un 10,3% (9) en alto. Esto refleja que el diagnóstico (por ejemplo, pruebas y criterios) es un punto más débil: predominan conocimientos intermedios y hay un grupo importante con dificultades.

- **En la tabla y figura N°10,** que se refiere a la dimensión tratamiento, se repite el mismo patrón que en diagnóstico: la mayoría se ubica en nivel medio (60; 69,0%), seguido por bajo (18; 20,7%) y alto (9; 10,3%). En términos prácticos, el tratamiento es otra área donde muchas participantes saben "algo" pero no lo suficiente, y pocas presentan un nivel alto.
- **En la tabla y figura N°11**, que se refiere a la variable 2 prácticas preventivas sobre anemia ferropénica, casi todas las participantes presentan prácticas regulares (82; 94,3%) y solo un pequeño grupo alcanza el nivel óptimo (5; 5,7%). Esto sugiere que, aunque la prevención se realiza en alguna medida, en la mayoría no llega al estándar ideal.
- **En la tabla y figura N°12**, que se refiere a la dimensión lactancia materna, el nivel más frecuente es óptimo (37; 42,5%), pero también hay un grupo considerable con prácticas deficientes (32; 36,8%) y otro en nivel regular (18; 20,7%). Esto muestra un escenario mixto: casi la mitad lo hace muy bien, pero más de un tercio necesita mejoras claras.
- **En la tabla y figura N°13**, que se refiere a la dimensión alimentación del niño, predomina ampliamente el nivel regular (79; 90,8%) y solo una minoría alcanza óptimo (8; 9,2%). Esto indica que la alimentación complementaria y/o la calidad de la dieta del niño suele cumplir parcialmente las recomendaciones, pero pocas familias llegan al nivel ideal.
- **En la tabla y figura N°14**, que se refiere a la dimensión suplementación con hierro, la mayoría está en nivel regular (82; 94,3%) y una pequeña proporción en deficiente (5; 5,7%), sin casos en óptimo. Esto sugiere que la suplementación se realiza, pero no con la consistencia o adecuación necesarias para considerarse óptima, y existe un pequeño grupo que prácticamente no la cumple.

VI. ANALSIS DE LOS RESULTADOS INFERENCIALES

6.1. Análisis inferencial

Tabla 17 Prueba de normalidad de Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre anemia ferropénica	,161	87	,000	,941	87	,001
Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica	,172	87	,000	,919	87	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

En la prueba de normalidad se evaluó si los puntajes de conocimiento sobre anemia ferropénica y de prácticas preventivas sobre anemia ferropénica seguían una distribución normal. Los resultados mostraron significancia en ambos casos ($p < 0,05$), por lo que se concluyó que las dos variables no presentan distribución normal. En consecuencia, para los análisis posteriores corresponde utilizar pruebas no paramétricas, ya que no requieren el supuesto de normalidad. Por ejemplo, la correlación de Spearman

PRUEBA DE HIPOTESIS

Hipótesis general

H1: Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025.

HO: No existe una relación directa y significativa entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025.

Tabla 18 Prueba de correlación de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica

➡ **Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones

			Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica	Conocimiento sobre anemia ferropénica
Rho de Spearman	Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	1,000	,230*
		Sig. (bilateral)	.	,032
		N	87	87
	Conocimiento sobre anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	,230*	1,000
		Sig. (bilateral)	,032	.
		N	87	87

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

Interpretación:

Se encontró una relación significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas preventivas (p = 0,032). Esto indica que, a medida que aumenta el conocimiento de las madres sobre la anemia, tienden a mejorar sus prácticas para prevenirla. Por tanto, el conocimiento se asocia con una mejor prevención en la muestra estudiada.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

H.1: Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y lactancia materna exclusiva en las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025.

Tabla 19 Prueba de correlación entre el conocimiento y lactancia materna exclusiva en las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica.

➡ **Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones

			Conocimiento sobre anemia ferropénica	Lactancia materna
Rho de Spearman	Conocimiento sobre anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	1,000	,245*
		Sig. (bilateral)	.	,022
		N	87	87
	Lactancia materna	Coeficiente de correlación	,245*	1,000
		Sig. (bilateral)	,022	.
		N	87	87

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

Interpretación:

Se encontró una relación significativa entre el conocimiento y lactancia materna exclusiva sobre anemia ferropénica (p = 0,022). Esto indica que, a medida que aumenta el conocimiento de las madres sobre la anemia, tienden a mejorar sus prácticas de lactancia materna. Por tanto, el conocimiento se asocia con una mejor lactancia materna como parte de la prevención en la muestra estudiada.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H.2: Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y alimentación del niño en las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025.

Tabla N°18: Prueba de correlación entre el conocimiento y la alimentación del niño en las prácticas sobre anemia ferropénica.

➡ **Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones

			Conocimiento sobre anemia ferropénica	Alimentación del niño
Rho de Spearman	Conocimiento sobre anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	1,000	,380**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	87	87
	Alimentación del niño	Coeficiente de correlación	,380**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	87	87

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

Interpretación:

Se encontró una relación significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y la alimentación del niño (p = 0,000). Esto indica que, a medida que aumenta el conocimiento de las madres sobre la anemia, tienden a mejorar las prácticas de alimentación del niño. Por tanto, el conocimiento se asocia con una mejor alimentación infantil orientada a la prevención en la muestra estudiada.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

H.3: Existe una relación directa y significativa entre conocimiento y suplementación con hierro en las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025.

Tabla N°19: Prueba de correlación entre el conocimiento y suplantación con hierro en las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica.

➡ Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			Conocimiento sobre anemia ferropénica	Suplementación con hierro
Rho de Spearman	Conocimiento sobre anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	1,000	,262*
		Sig. (bilateral)	.	,014
		N	87	87
	Suplementación con hierro	Coeficiente de correlación	,262*	1,000
		Sig. (bilateral)	,014	.
		N	87	87

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

Interpretación:

Se encontró una relación significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y la suplementación con hierro (p = 0,014). Esto indica que, a medida que aumenta el conocimiento de las madres sobre la anemia, tienden a mejorar sus prácticas de suplementación con hierro. Por tanto, el conocimiento se asocia con una mejor suplementación con hierro como parte de la prevención en la muestra estudiada.

VII. DISCUCIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Los resultados del presente estudio evidenciaron una relación directa y significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años, lo cual es coherente con antecedentes internacionales como los de Hierrezuelo et al. (2022), Hassan y Joho (2022) y Samararathna et al.(2022), quienes reportan que niveles moderados de conocimiento se asocian con prácticas preventivas incompletas, especialmente en alimentación, lactancia y suplementación. De manera similar, estudios nacionales como los de Pérez (2023) y Chávez y Delgado (2020) confirmaron asociaciones significativas entre conocimiento y prácticas preventivas, evidenciando que un mayor conocimiento favorece conductas más adecuadas en el cuidado infantil, aunque sin alcanzar niveles óptimos. En contraste, Acosta y Núñez (2023) e Ingaruca (2021) no hallaron relación estadísticamente significativa, lo que sugiere que el conocimiento por sí solo no garantiza prácticas efectivas si no se acompaña de seguimiento y refuerzo educativo. Desde una lectura cualitativa, el predominio de conocimientos medios y prácticas regulares en el presente estudio revela brechas en dimensiones clave como diagnóstico, tratamiento y suplementación, coincidiendo con lo reportado en investigaciones internacionales donde la información parcial limita la prevención sostenida. En conjunto, los hallazgos refuerzan el enfoque teórico que reconoce al conocimiento como un determinante necesario, pero insuficiente, para consolidar prácticas preventivas óptimas frente a la anemia infantil.

CONCLUSIONES:

1. Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud de Pisco, 2025, evidenciando que un mayor conocimiento se asocia con una mayor aplicación de acciones preventivas en el cuidado diario de los hijos.

2. Se identificó una relación directa y significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y la lactancia materna, lo que demuestra que un mayor nivel de conocimiento favorece conductas de lactancia más adecuadas y fortalece la prevención desde los primeros meses de vida.

3. En relación con la alimentación del niño, se evidenció una relación directa y significativa con el conocimiento sobre anemia ferropénica, indicando que a mayor conocimiento, mejores prácticas alimentarias preventivas y menor riesgo de anemia infantil.

4. Asimismo, se concluyó que existe una relación directa y significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y la suplementación con hierro, evidenciando que el conocimiento contribuye al mejor cumplimiento de esta medida preventiva fundamental.

5. De manera complementaria, el conocimiento se concentró principalmente en un nivel medio y las prácticas preventivas en un nivel regular, lo que indica la necesidad de fortalecer la educación sanitaria, especialmente en diagnóstico y tratamiento, así como en alimentación y suplementación.

RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda al Centro de Salud de Pisco fortalecer un plan de educación sanitaria continúa dirigido a madres y cuidadores, incorporando sesiones breves y periódicas en los servicios de CRED, vacunación y control del niño sano, con énfasis en mejorar el conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica.

2. A los profesionales de enfermería, reforzar la consejería personalizada en cada atención, verificando la comprensión de las madres mediante preguntas simples y utilizando materiales educativos claros, priorizando mensajes prácticos sobre alimentación rica en hierro y suplementación adecuada.

3. A las madres y cuidadores se les recomienda mantener y fortalecer las prácticas preventivas en el hogar, asegurando una alimentación adecuada para la edad del niño, incorporando alimentos fuente de hierro y cumpliendo de manera constante la suplementación indicada por el establecimiento de salud.

4. A las autoridades de salud local se les recomienda garantizar condiciones que faciliten la prevención sostenida, como la disponibilidad oportuna de suplementos, el seguimiento comunitario y la articulación con programas de nutrición y primera infancia.

5. Para futuras investigaciones, se sugiere ampliar el tamaño muestral y evaluar intervenciones educativas, incorporando variables del contexto familiar y del acceso a los servicios de salud, con el fin de identificar factores que favorezcan prácticas preventivas óptimas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anaemia [Internet]. Ginebra: OMS; 1 may 2023 [citado 27 sep 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia
2. Colegio Médico del Perú. Informe del seminario: La anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva [Internet]. Lima: Colegio Médico del Perú; nov 2023 [citado 27 sep 2025]. Disponible en: https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. 4 abr 2020 [citado 27 sep 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2020-nuevas-orientaciones-oms-ayudan-detectar-carencia-hierro-proteger-desarrollo.
4. INS (Instituto Nacional de Salud). Situación actual de la anemia – Contenido 1 [Internet]. Lima: INS; fecha desconocida [citado 27 sep 2025]. Disponible en: https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1
5. EsSalud. Advierte que la anemia infantil afecta el desarrollo cerebral en los escolares [Internet]. El Peruano; 19 jun 2023 [citado 27 sep 2025]. Disponible en: https://elperuano.pe/noticia/153177-essalud-advierte-que-la-anemia-infantil-afecta-el-desarrollo-cerebral-en-los-escolares
6. Colegio Médico del Perú. Informe del seminario: La problemática de la anemia infantil en el Perú: situación y

retos, desde una nueva perspectiva [Internet]. Lima: Colegio Médico del Perú; set 2023 [citado 27 sep 2025]. Disponible en: https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/09/INFORME-DEL-SEMINARIO-SOBRE-ANEMIA-INFANTIL-1.pdf

7. REDES (Red de Estudios para el Desarrollo). Dato regional Ica: aumenta anemia [Internet]. [citado 27 sep 2025]. Disponible en: https://www.redesarrollo.pe/multimedia/dato-regional-ica-aumenta-anemia/
8. Hierrezuelo Rojas N, et al. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022;94(4):e2291 [citado 27 sep 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n4/1561-3119-ped-94-04-e2291.pdf
9. Khatib AH, 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]. 2022 [citado 27 sep 2025];16:100416. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000233
10. Iñaguazo Morocho RM, Jiménez Carpio BN, Bermello García MI. Nivel de conocimiento de la anemia ferropénica en gestantes atendidas en un hospital de Machala. Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2025;9(2):17056. doi:10.37811/cl_rcm.v9i2.17056 [citado 27 sep 2025]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17056/24578
11. Samararathna 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]. 2022;41:59. doi:10.1186/s41043-022-00341-7 [citado 27 sep 2025]. Disponible en: https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-022-00341-7

12. Abu Alhaija R, Hasab AA, El-Nimr NA, Ayer DI. Impact of educational intervention on mothers of infants with iron-deficiency anemia. Health Educ Res [Internet]. 2024;39(3):254–261 [citado 27 sep 2025]. Disponible en: https://academic.oup.com/her/article-abstract/39/3/254/7595850?redirectedFrom=fulltext&login=false
13. Pérez Trejo JP. Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud, San Nicolás – Huaraz, 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima (PE): Universidad César Vallejo; 2023 [citado 27 sep 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114320
14. Chávez Araujo AL, Delgado Gutiérrez de Saucedo PP. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanzao, 2020 [Internet]. Trujillo (PE): Universidad César Vallejo; 2020 [citado 27 sep 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55372
15. Guerrero Pérez MM. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años, C.S. San Juan de la Virgen, Tumbes 2024 [Tesis de licenciatura en Internet]. Tumbes (PE): Universidad Nacional de Tumbes; 2024 [citado 27 sep 2025]. Disponible en:

https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/b8450a3b-e581-40a2-ac6b-4bb3dff6f136

16. Acosta Alban W, Núñez Flores JL. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en Sullana-Piura, 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima (PE): Universidad Privada del Norte; 2023 [citado 27 sep 2025]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/37711/Acosta%20Alban%2c%20Warren%20-%20Nu%c3%b1ez%20Flores%2c%20Jackeline%20Lizet.pdf
17. Ingaruca Socualaya JL. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho – Chosica, 2021 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Enfermería “Padre Luis Tezza”; 2021. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/80523729-aff9-4fc0-a4e7-feabd9c9ddc9
18. Bautista H, Cacñahuaray A, Huamaní I. Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II ESSALUD Huamanga. Ayacucho, 2017 [tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017 [citado el 1 de octubre de 2025]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3136
19. Rodríguez E. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas del cáncer de piel en los comerciantes ambulantes del mercado modelo del distrito de Huancayo, 2016 [tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017 [citado el 1 de octubre de 2025]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/290

20. Inga E. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima; 2016 [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado el 1 de octubre de 2025]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5952
21. Figueiras S. Tipos de conocimientos [Internet]. CEUPE; [citado 1 oct 2025]. Disponible en: https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html
22. Washington State Department of Health. You & Your Family [Internet]. Olympia, WA: Washington State Department of Health; [citado el 1 oct 2025]. Disponible en: https://doh.wa.gov/you-and-your-family
23. Mayo Clinic. Anemia: síntomas y causas [Internet]. Rochester (MN): Mayo Clinic; 2023 [citado 1 oct 2025]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360
24. Instituto Nacional de Salud (INS). ¿Cómo se diagnostica la anemia? [Internet]. Perú: INS; [citado 1 oct 2025]. Disponible en: https://anemia.ins.gob.pe/como-se-diagnostica-la-anemia
25. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 1 oct 2025]. Disponible en: https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa
26. Clínica Universidad de Navarra (CUN). Anemia: tipos, síntomas y tratamiento [Internet]. Navarra/Madrid: CUN; [citado 1 oct 2025]. Disponible en: https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia

27. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 1 oct 2025]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/5e1a3e0a-3812-49dd-bce1-62c7857e192d
28. Melchor M, Taipe H. Actitud y práctica de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Puesto de Salud La Esperanza, Huancayo, 2018. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019 [citado 2025 oct 1]. Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1092/TESIS%20FINAL.pdf
29. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Importancia de la lactancia materna [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; [fecha de publicación desconocida] [citado 2025 oct 1]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx
30. National Institutes of Health. Office of Dietary Supplements. Iron [Internet]. Bethesda (MD): NIH; [citado 2025 oct 1]. Disponible en: https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-HealthProfessional/
31. World Health Organization. Nueva guía de la Organización Mundial de la Salud sobre anemia: puntos de corte [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 2]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK362027/
32. Scielo México. [Artículo]. SciELO México [Internet]. 2011 [citado 2025 oct 2];4(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

33. World Health Organization. Anaemia [Internet]. Ginebra: WHO; 2023 [citado 2025 oct 2]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/anaemia

34. MedlinePlus. Anemia ferropénica [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; 2022 [citado 2025 oct 2]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm

35. MedlinePlus. Hemoglobina [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; 2022 [citado 2025 oct 2]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm

36. MedlinePlus. Hierro en la dieta [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; 2022 [citado 2025 oct 2]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002422.ht

37. Prevención de anemia infantil. Revista Completa [Internet]. 2024 sep 7 [citado 2026 ene 1]. Disponible en: https://revistacompleta.com/prevencion-de-anemia-infantil/

38. Haryanti F, Hartini S, Akhmadi, Andarwati F, Risnawati H, Pratiwi AN, et al. Maternal knowledge on nutritional-focused nurturing care and associated factors among women with stunted children aged 6–23 months in Yogyakarta, Indonesia: a cross-sectional study. Belitung Nursing Journal [Internet]. 2024;10(4):472–480 [citado 2026 ene 1]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11350353/

39. ¿A qué llamamos alimentación complementaria? Hospital Universitario Austral [Internet]. [citado 2026 ene 1]. Disponible en: https://www.hospitalaustral.edu.ar/info-

padres/a-que-llamamos-alimentacion-complementaria/

40. Lactancia materna. MedlinePlus [Internet]. [citado 25 ene 2026]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/breastfeeding.html

41. Micronutrients. OPS/OMS [Internet]. [citado 25 ene 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes

42. Organisation for Economic Co-operation and Development. Frascati Manual 2015: Guidelines for Collecting and Reporting Data on Research and Experimental Development [Internet]. Paris: OECD; 2015 [citado 2025 oct 2]. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/2015/10/frascati-manual-2015_g1g57dcb.html

43. Samaniego G. Definiciones estudios exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo [Internet]. Miasesordetesis.com; 2024 dic 24 [citado 2025 oct 2]. Disponible en: https://miasesordetesis.com/definiciones-exploratorio-descriptivo-correlacional/

44. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista P. Capítulo 7: Diseños no experimentales [Internet]. México: McGraw-Hill; [citado 2025 oct 2]. Disponible en: http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap._7_disenos_no_experimentales.pdf

45. Arias F. Población, muestra y muestreo [Internet]. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012 [citado 2025 oct 2]. Disponible en: https://1library.co/article/poblaci%C3%B3n-muestra-muestreo-facultad-ciencias-salud.zkw5rkr4

46. Universidad URBE. Capítulo III: Marco metodológico [Internet]. [lugar no identificado]: Universidad URBE; [fecha no identificada] [citado 2025 oct 2]. Disponible en: https://virtual.urbe.edu/tesispub/0090259/cap03.pdf

47. Blanchar Martínez TC, Martínez Trujillo NE. ¿Entrevista o encuesta?: Una diferencia necesaria. Revista Latina de Comunicación Social [Internet]. 2024 [citado 13 oct 2025];(83). Disponible en: https://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/2339

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años de un Centro de Salud, Pisco ,2025

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación que se da entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025? **Problemas específicos** **P.E.1:** ¿Cuál es la relación que se da	**Objetivo general** Establecer la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025. **Objetivos específicos:** **O.E.1:** Establecer la relación entre el conocimiento y	**Variable 1:** Conocimiento **Dimensiones:** **D1:** Generalidades **D2:**Agentes causales **D3:** Diagnostico **D4:** Tratamiento **Variable 2:** Practicas preventivas	**Enfoque:** Cuantitativo **Tipo de investigación:** Básica **Nivel de investigación:** Correlacional **Diseño:** No experimental

entre el conocimiento y prácticas preventivas en la lactancia materna exclusiva sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025? **P.E.2:** ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y prácticas preventivas en la alimentación del niño sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de	prácticas preventivas en la lactancia materna exclusiva sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025. **O.E.2:** Establecer la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas en la alimentación del niño sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025	**Dimensiones:** **D1:**Lactancia materna **D2:** Alimentación del niño **D3:**Suplementación con hierro	**Población y muestra:** 87 madres de niños menores de 5 años **Técnica e instrumento:** Cuestionario y ficha de cotejo **Técnica de análisis y procesamiento de datos**: Codificación en Excel y procesamiento en SPSS V.26

salud, Pisco, 2025? **P.E.3:** ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y prácticas preventivas en la suplementación con hierro sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025?	**O.E.3**: Establecer la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas en la suplementación con hierro sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025		

Anexo 02. Instrumento de recolección de datos:

Cuestionario sobre el conocimiento de la anemia

Datos sociodemográficos de la madre

1. Edad:
2. Número de hijos:
3. Ocupación:
4. Grado de instrucción:
   a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior / Técnico
5. Estado civil:
   a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Separada e) Divorciada

V1: CONOCIMIENTO

1. **¿Qué es la anemia?**
   a) El déficit de la sangre en el cuerpo.
   b) La disminución de la hemoglobina de la sangre.
   c) El aumento de la hemoglobina en el cuerpo.
   d) El aumento del azúcar en el cuerpo.
2. **La anemia se da por la falta de alimentos en:**
   a) Calcio
   b) Hierro
   c) Magnesio
   d) Fósforo
3. **¿Para usted en qué caso el niño está en más riesgo de sufrir de anemia?**
   a) Un niño de 12 meses
   b) Un niño prematuro y bajo peso al nacer
   c) Un niño alimentado con leche materna
   d) Un niño con parasitosis
4. **¿Qué síntomas presenta un niño con anemia?**
   a) Aumento de apetito, fiebre, cansancio
   b) Disminución del apetito, palidez y mucho sueño

c) Fiebre, palidez y dolor de cabeza

d) Dolor de huesos, fiebre y cansancio

5. **¿Un niño que sufre de anemia qué color de piel presenta?**

a) Pálida y seca

b) Azulada

c) Amarilla

d) Sonrosada

6. **¿La consecuencia que puede generar la anemia es?**

a) Aumento de peso

b) Déficit en su desarrollo psicomotor

c) Dolor muscular

d) Decaimiento, inapetencia

7. **¿Qué tipo de prueba conoce usted para diagnosticar la anemia en su niño?**

a) Colesterol

b) Glucosa

c) Hemoglobina

d) Parasitosis

8. **¿Conoce usted a qué edad se debe realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia en su niño?**

a) 6 meses

b) 7 meses

c) 8 meses

d) 12 meses

9. **¿Conoce usted los valores de hemoglobina cuando un niño tiene anemia?**

a) Menor a 11 g/dl

b) Mayor a 11 g/dl

c) Menor a 12 g/dl

d) Mayor a 12 g/dl

10. ¿Qué medicamento se utiliza para el tratamiento de anemia?

a) Calcio

b) Vitaminas

c) Paracetamol

d) Sulfato ferroso

11. ¿Cuánto tiempo debe dar el medicamento a su niño para tratar la anemia?

a) 2 meses

b) 4 meses

c) 6 meses

d) Más de 6 meses

12. ¿Cuál es el alimento ideal que usted daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia?

a) Leche de vaca

b) Leche evaporada

c) Leche materna

d) Leche artificial

13. ¿Qué alimento daría usted a un niño después de los 6 meses?

a) Papillas espesas

b) Sopas / Caldos

c) Leche materna exclusiva

d) Comidas duras

14. ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un niño de 6 meses a 1 año?

a) Dos veces al día

b) Tres veces al día

c) Cinco veces al día

d) Cuatro veces al día

15. ¿Qué dificultades presenta un niño con anemia?

a) Disminución de sus conocimientos y habilidades

b) Talla baja y peso

c) Desnutrición

d) Baja hemoglobina

CUESTIONARIO SOBRE LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBR ANEMIA

Instrucciones:

Marque con una “X” según la frecuencia con la que realiza cada práctica.

Escala:

Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Muy pocas veces (2) Nunca (1)

N°	ÍTEM	1	2	3	4	5
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA						
1	Cumplo con darle a mi niño gotas de sulfato ferroso según indicación médica para prevenir anemia.					
ALIMENTACIÓN DEL NIÑO PARA PREVENIR ANEMIA						
2	Cuando le doy las gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combino con leche o agua.					
3	Brindo a mi hijo 1-2 cucharaditas de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, bazo) de consistencia aplastada.					
4	Brindo a mi hijo 2 cucharaditas de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, yema de huevo) de consistencia picada o desmenuzada.					
5	Le doy a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita, bazo o pescado.					
6	Le doy a mi niño 2 cucharaditas de alimentos de origen animal junto con los alimentos de la olla familiar.					
SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO						
7	Le doy a mi niño los micronutrientes todos los días (un sobrecito) después de los 6 meses, con sopita porque así le gusta.					
8	Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar el micronutriente.					
9	Después de echarle los micronutrientes a la porción de alimento, espero que se enfríe totalmente antes de dárselo a mi niño.					
10	Después del almuerzo rico en hierro, le doy a mi niño jugo de naranja o limonada					

11	Para que mi niño consuma los micronutrientes, se los doy con gaseosa.					
12	Cocino los micronutrientes junto con la comida que consume toda la familia.					
13	Si a mi niño le recetaron antibióticos, sigo dándole los micronutrientes.					
14	Continúo dándole los micronutrientes a mi niño tan pronto como termine su tratamiento con antibióticos.					
15	Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobrecitos de micronutrientes en un lugar donde no hay luz solar ni humedad.					

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Variable 1: Conocimiento sobre anemia

Este instrumento no necesita validez, ni confiabilidad porque se ha extraído de una tesis ya elaborada por la autora Gala Escobar et al. en el año 2023, alojada en el siguiente link:

https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8be295ee- a8b8-4acf-9b0a-e41e43161960/content

Variable 2: Practicas preventivas sobre anemia

Este instrumento fue validado por tres expertos y para su confiabilidad se hizo pasar por el alfa de crombach.

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de Elementos
,731	15

Ficha de juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento y Prácticas Preventivas Sobre Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025

Nombre del Experto: Maria del Carmen Ormeño Quijandría.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO Cuestionario de Prácticas Preventivas sobre Anemia.

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Intrumento apto para su ejecución

GORE ICA - DIRESA - ICA
U.E. 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
Lic. Maria del Carmen Ormeño Quijandria
ESP. CUIDADOS EN MEDICINA INTERNA

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Maestría
N° DNI: 22255743

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud, Pisco, 2025.
Nombre del Experto: Hercilia Quevedo Medina.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO Cuestionario de Prácticas Preventivas sobre Anemia.

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Instrumentos aptos para su ejecución

Mg. Hercilia Quevedo Medina
CM: 1022291445
DOCENTE

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Maestro en Docencia Universitaria y Gestión Educativa
N° DNI: 22291445

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud, Pisco, 2025

Nombre del Experto: MG, LADY ASTORAYME VALENZUELA LADY LAURA

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO: Cuestionario de prácticas preventivas sobre anemia

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Instrumento apto para su ejecución

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Lic. Lady Astorayme Valenzuela
CEP. 58137

Apellidos y Nombres del validador: ASTORAYME VALENZUELA LADY LAURA
Grado académico: MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACION
N° DNI: 44867699

Anexo 4: Base de datos

Variable 1: Conocimiento de anemia ferropénica

		Variables sociodemográficas				Variable 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica																						
encuestado	Edad	N°hijos	Ocupación	Grado instrucción	Estado civil	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	v1	v1_A	v1d1	v1d2	v1d3	v1d4	v1d1_A	v1d2_A	v1d3_A	v1d4_A
1	31.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9	Medio	2	2	3	2	Alto	Medio	Medio	Medio
2	28.00	2.00	trabajadora	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	Medio	1	2	4	3	Alto	Alto	Medio	Medio
3	38.00	2.00	casa	Técnico/superior	Conviviente	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	Alto	2	3	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
4	40.00	2.00	docente	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Bajo	1	3	0	0	Alto	Bajo	Bajo	Bajo
5	28.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	Medio	1	2	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
6	21.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	7	Medio	1	1	2	3	Medio	Medio	Medio	Medio
7	21.00	1.00	estudiante uni	SecunTécnico/superio	Separada	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	Medio	1	3	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
8	38.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto	2	4	5	4	Alto	Alto	Alto	Alto
9	27.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Separada	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Bajo	0	2	2	0	Alto	Medio	Bajo	Bajo
10	33.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	9	Medio	2	2	3	2	Alto	Medio	Medio	Medio
11	34.00	3.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	Alto	2	2	4	3	Alto	Alto	Medio	Medio
12	34.00	3.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	9	Medio	1	3	3	2	Alto	Medio	Medio	Medio
13	36.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	Medio	1	3	1	2	Alto	Bajo	Medio	Medio
14	21.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Separada	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	Medio	1	3	2	3	Alto	Medio	Medio	Medio
15	27.00	1.00	estudiante uni	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	Medio	2	2	2	1	Alto	Medio	Bajo	Bajo
16	30.00	2.00	casa	Técnico/superior	Conviviente	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Alto	1	4	4	4	Alto	Alto	Alto	Alto
17	34.00	2.00	trabajadora	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	Medio	1	2	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
18	29.00	2.00	trabajadora	Técnico/superior	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8	Medio	2	4	1	1	Alto	Bajo	Bajo	Bajo
19	27.00	1.00	casa	Técnico/superior	Separada	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7	Medio	1	2	2	2	Alto	Medio	Medio	Medio
20	32.00	3.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Alto	2	2	5	3	Alto	Alto	Medio	Medio
21	31.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9	Medio	2	2	3	2	Alto	Medio	Medio	Medio
22	28.00	2.00	trabajadora	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	Medio	1	2	4	3	Alto	Alto	Medio	Medio
23	38.00	2.00	casa	Técnico/superior	Conviviente	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	Alto	2	3	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
24	40.00	2.00	docente	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Bajo	1	3	0	0	Alto	Bajo	Bajo	Bajo
25	28.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	Medio	1	2	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
26	21.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	7	Medio	1	1	2	3	Medio	Medio	Medio	Medio
27	21.00	1.00	estudiante uni	SecunTécnico/superio	Separada	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	Medio	1	3	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
28	38.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto	2	4	5	4	Alto	Alto	Alto	Alto
29	27.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Separada	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Bajo	0	2	2	0	Alto	Medio	Bajo	Bajo

30	33.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	9	Medio	2	2	3	2	Alto	Medio	Medio	Medio
31	34.00	3.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	Alto	2	2	4	3	Alto	Alto	Medio	Medio
32	34.00	3.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	9	Medio	1	3	3	2	Alto	Medio	Medio	Medio
33	36.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	Medio	1	3	1	2	Alto	Bajo	Medio	Medio
34	21.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Separada	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	Medio	1	3	2	3	Alto	Medio	Medio	Medio
35	27.00	1.00	estudiante uni	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	Medio	2	2	2	1	Alto	Medio	Bajo	Bajo
36	30.00	2.00	casa	Técnico/superior	Conviviente	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Alto	1	4	4	4	Alto	Alto	Alto	Alto
37	34.00	2.00	trabajadora	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	Medio	1	2	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
38	29.00	2.00	trabajadora	Técnico/superior	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8	Medio	2	4	1	1	Alto	Bajo	Bajo	Bajo
39	27.00	1.00	casa	Técnico/superior	Separada	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7	Medio	1	2	2	2	Alto	Medio	Medio	Medio
40	32.00	3.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Alto	2	2	5	3	Alto	Alto	Medio	Medio
41	31.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9	Medio	2	2	3	2	Alto	Medio	Medio	Medio
42	28.00	2.00	trabajadora	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	Medio	1	2	4	3	Alto	Alto	Medio	Medio
43	38.00	2.00	casa	Técnico/superior	Conviviente	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	Alto	2	3	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
44	40.00	2.00	docente	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Bajo	1	3	0	0	Alto	Bajo	Bajo	Bajo
45	28.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	Medio	1	2	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
46	21.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	7	Medio	1	1	2	3	Medio	Medio	Medio	Medio
47	21.00	1.00	estudiante uni	SecunTécnico/superio	Separada	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	Medio	1	3	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
48	38.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto	2	4	5	4	Alto	Alto	Alto	Alto
49	27.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Separada	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Bajo	0	2	2	0	Alto	Medio	Bajo	Bajo
50	33.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	9	Medio	2	2	3	2	Alto	Medio	Medio	Medio
51	34.00	3.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	Alto	2	2	4	3	Alto	Alto	Medio	Medio
52	34.00	3.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	9	Medio	1	3	3	2	Alto	Medio	Medio	Medio
53	36.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	Medio	1	3	1	2	Alto	Bajo	Medio	Medio
54	21.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Separada	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	Medio	1	3	2	3	Alto	Medio	Medio	Medio
55	27.00	1.00	estudiante uni	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	Medio	2	2	2	1	Alto	Medio	Bajo	Bajo
56	30.00	2.00	casa	Técnico/superior	Conviviente	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Alto	1	4	4	4	Alto	Alto	Alto	Alto
57	34.00	2.00	trabajadora	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	Medio	1	2	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
58	29.00	2.00	trabajadora	Técnico/superior	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8	Medio	2	4	1	1	Alto	Bajo	Bajo	Bajo
59	27.00	1.00	casa	Técnico/superior	Separada	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7	Medio	1	2	2	2	Alto	Medio	Medio	Medio
60	32.00	3.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Alto	2	2	5	3	Alto	Alto	Medio	Medio
61	31.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9	Medio	2	2	3	2	Alto	Medio	Medio	Medio
62	28.00	2.00	trabajadora	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	Medio	1	2	4	3	Alto	Alto	Medio	Medio
63	38.00	2.00	casa	Técnico/superior	Conviviente	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	Alto	2	3	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
64	40.00	2.00	docente	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Bajo	1	3	0	0	Alto	Bajo	Bajo	Bajo

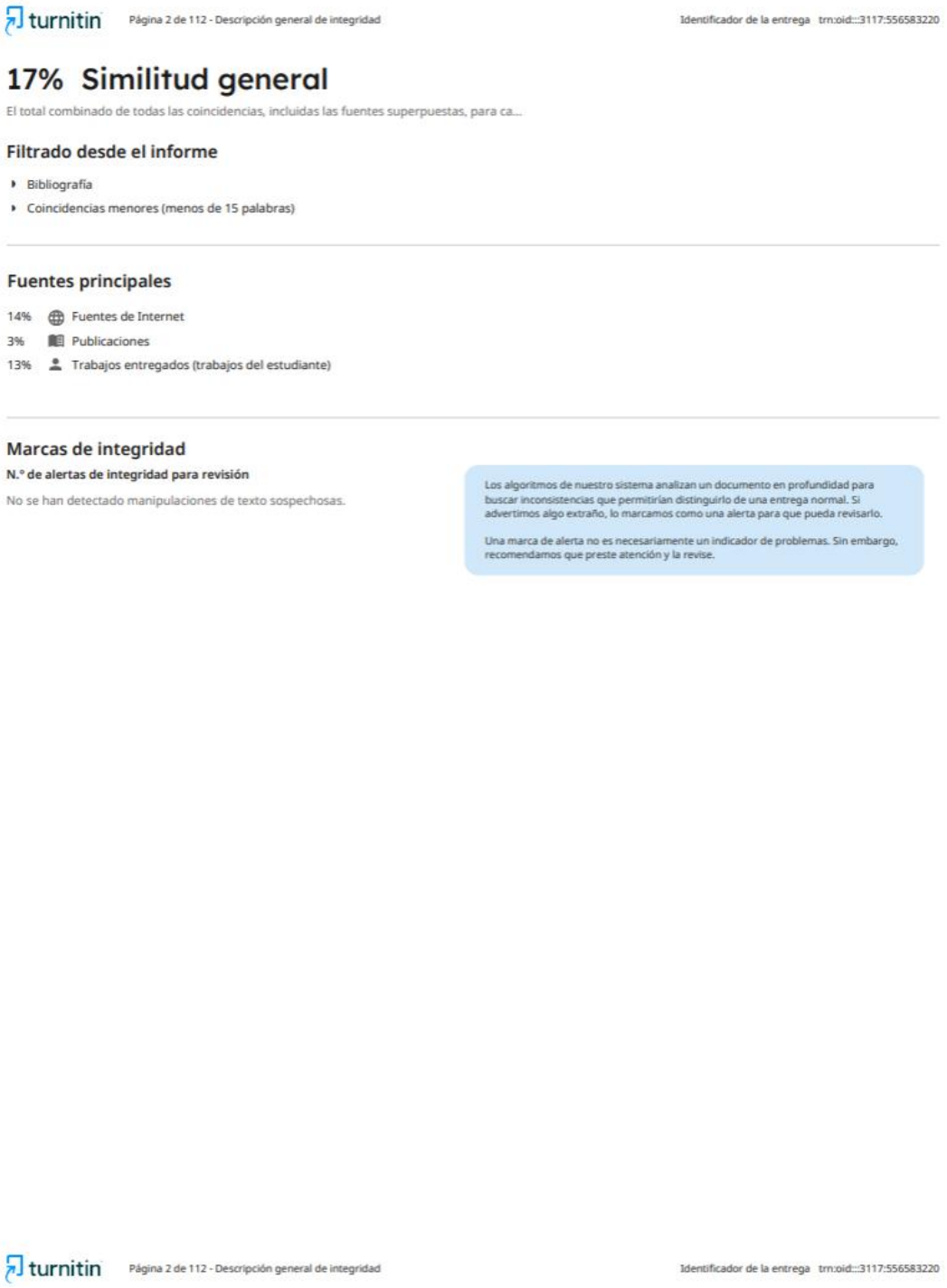
65	28.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	Medio	1	2	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
66	21.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	7	Medio	1	1	2	3	Medio	Medio	Medio	Medio
67	21.00	1.00	estudiante uni	SecunTécnico/superio	Separada	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	Medio	1	3	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
68	38.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Alto	2	4	5	4	Alto	Alto	Alto	Alto
69	27.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Separada	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Bajo	0	2	2	0	Alto	Medio	Bajo	Bajo
70	33.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	9	Medio	2	2	3	2	Alto	Medio	Medio	Medio
71	34.00	3.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	Alto	2	2	4	3	Alto	Alto	Medio	Medio
72	34.00	3.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	9	Medio	1	3	3	2	Alto	Medio	Medio	Medio
73	36.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	Medio	1	3	1	2	Alto	Bajo	Medio	Medio
74	21.00	1.00	casa	SecunTécnico/superio	Separada	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	Medio	1	3	2	3	Alto	Medio	Medio	Medio
75	27.00	1.00	estudiante uni	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	Medio	2	2	2	1	Alto	Medio	Bajo	Bajo
76	30.00	2.00	casa	Técnico/superior	Conviviente	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Alto	1	4	4	4	Alto	Alto	Alto	Alto
77	34.00	2.00	trabajadora	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	Medio	1	2	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
78	29.00	2.00	trabajadora	Técnico/superior	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8	Medio	2	4	1	1	Alto	Bajo	Bajo	Bajo
79	27.00	1.00	casa	Técnico/superior	Separada	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7	Medio	1	2	2	2	Alto	Medio	Medio	Medio
80	32.00	3.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Alto	2	2	5	3	Alto	Alto	Medio	Medio
81	31.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	Medio	1	3	1	2	Alto	Bajo	Medio	Medio
82	28.00	2.00	trabajadora	SecunTécnico/superio	Separada	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	Medio	1	3	2	3	Alto	Medio	Medio	Medio
83	38.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	Medio	2	2	2	1	Alto	Medio	Bajo	Bajo
84	40.00	2.00	docente	Técnico/superior	Conviviente	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Alto	1	4	4	4	Alto	Alto	Alto	Alto
85	28.00	2.00	casa	SecunTécnico/superio	Conviviente	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	Medio	1	2	3	3	Alto	Medio	Medio	Medio
86	21.00	1.00	casa	Técnico/superior	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8	Medio	2	4	1	1	Alto	Bajo	Bajo	Bajo
87	21.00	1.00	estudiante uni	Técnico/superior	Separada	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7	Medio	1	2	2	2	Alto	Medio	Medio	Medio

Variable 2: Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica

	Variable 2: Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica																						
Encuestado	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP10	PP11	PP12	PP13	PP14	PP15	v2	v2d1	v2d2	v2d3	v2_A	v2d1_A	v2d2_A	v2d3_A	Edad rango
1	4	1	3	2	4	3	4	3	4	3	4	1	2	2	5	45	4	13	28	Regular	Optimo	Regular	Regular	3.00
2	5	2	3	4	5	2	3	2	4	4	2	2	1	2	4	45	5	16	24	Regular	Optimo	Regular	Regular	2.00
3	2	3	4	3	5	4	3	5	3	5	1	4	2	4	3	51	2	19	30	Regular	Deficiente	Optimo	Regular	4.00
4	2	3	3	4	3	4	4	2	3	2	1	1	2	4	5	43	2	17	24	Regular	Deficiente	Regular	Regular	5.00
5	4	2	3	5	4	2	3	5	4	3	2	4	2	3	2	48	4	16	28	Regular	Optimo	Regular	Regular	2.00
6	4	3	3	4	4	3	2	3	4	2	1	1	2	4	4	44	4	17	23	Regular	Optimo	Regular	Regular	1.00
7	3	4	2	3	3	4	2	4	4	3	2	5	3	3	4	49	3	16	30	Regular	Regular	Regular	Regular	1.00
8	5	5	4	3	4	2	4	4	2	4	1	1	3	4	5	51	5	18	28	Regular	Optimo	Regular	Regular	4.00
9	4	3	4	2	3	2	3	5	5	5	1	5	1	1	4	48	4	14	30	Regular	Optimo	Regular	Regular	2.00
10	3	3	5	5	2	4	3	2	5	4	2	3	2	3	3	49	3	19	27	Regular	Regular	Optimo	Regular	3.00
11	4	3	4	3	4	1	4	2	4	3	1	5	3	2	5	48	4	15	29	Regular	Optimo	Regular	Regular	3.00
12	2	3	3	4	4	2	5	5	5	3	4	1	3	2	4	50	2	16	32	Regular	Deficiente	Regular	Regular	3.00
13	5	5	3	3	4	2	1	3	4	3	2	5	4	1	2	47	5	17	25	Regular	Optimo	Regular	Regular	4.00
14	1	5	2	4	3	4	4	2	4	4	1	5	1	4	5	49	1	18	30	Regular	Deficiente	Regular	Regular	1.00
15	2	4	2	4	4	2	4	3	2	5	2	4	2	2	5	47	2	16	29	Regular	Deficiente	Regular	Regular	2.00
16	2	4	2	3	4	1	2	4	1	4	3	1	3	3	2	39	2	14	23	Regular	Deficiente	Regular	Regular	3.00
17	3	2	5	4	2	4	4	2	1	2	4	3	3	1	2	42	3	17	22	Regular	Regular	Regular	Regular	3.00
18	2	4	2	3	3	5	5	5	2	4	1	2	2	4	5	49	2	17	30	Regular	Deficiente	Regular	Regular	2.00
19	3	2	4	4	3	5	2	3	4	1	1	2	4	1	2	41	3	18	20	Regular	Regular	Regular	Deficiente	2.00
20	5	3	2	4	3	2	1	4	5	2	1	4	4	2	3	45	5	14	26	Regular	Optimo	Regular	Regular	3.00
21	4	1	3	2	4	3	4	3	4	3	4	1	2	2	5	45	4	13	28	Regular	Optimo	Regular	Regular	3.00
22	5	2	3	4	5	2	3	2	4	4	2	2	1	2	4	45	5	16	24	Regular	Optimo	Regular	Regular	2.00
23	2	3	4	3	5	4	3	5	3	5	1	4	2	4	3	51	2	19	30	Regular	Deficiente	Optimo	Regular	4.00
24	2	3	3	4	3	4	4	2	3	2	1	1	2	4	5	43	2	17	24	Regular	Deficiente	Regular	Regular	5.00
25	4	2	3	5	4	2	3	5	4	3	2	4	2	3	2	48	4	16	28	Regular	Optimo	Regular	Regular	2.00
26	4	3	3	4	4	3	2	3	4	2	1	1	2	4	4	44	4	17	23	Regular	Optimo	Regular	Regular	1.00
27	3	4	2	3	3	4	2	4	4	3	2	5	3	3	4	49	3	16	30	Regular	Regular	Regular	Regular	1.00
28	5	5	4	3	4	2	4	4	2	4	1	1	3	4	5	51	5	18	28	Regular	Optimo	Regular	Regular	4.00
29	4	3	4	2	3	2	3	5	5	5	1	5	1	1	4	48	4	14	30	Regular	Optimo	Regular	Regular	2.00
30	3	3	5	5	2	4	3	2	5	4	2	3	2	3	3	49	3	19	27	Regular	Regular	Optimo	Regular	3.00
31	4	3	4	3	4	1	4	2	4		1	5	3	2	5	48	4	15	29	Regular	Optimo	Regular	Regular	3.00
32	2	3	3	4	4	2	5	5	5	3	4	1	3	2	4	50	2	16	32	Regular	Deficiente	Regular	Regular	3.00
33	5	5	3	3	4	2	1	3	4	3	2	5	4	1	2	47	5	17	25	Regular	Optimo	Regular	Regular	4.00
34	1	5	2	4	3	4	4	2	4	4	1	5	1	4	5	49	1	18	30	Regular	Deficiente	Regular	Regular	1.00
35	2	4	2	4	4	2	4	3	2	5	2	4	2	2	5	47	2	16	29	Regular	Deficiente	Regular	Regular	2.00
36	2	4	2	3	4	1	2	4	1	4	3	1	3	3	2	39	2	14	23	Regular	Deficiente	Regular	Regular	3.00
37	3	2	5	4	2	4	4	2	1	2	4	3	3	1	2	42	3	17	22	Regular	Regular	Regular	Regular	3.00
38	2	4	2	3	3	5	5	5	2	4	1	2	2	4	5	49	2	17	30	Regular	Deficiente	Regular	Regular	2.00
39	3	2	4	4	3	5	2	3	4	1	1	2	4	1	2	41	3	18	20	Regular	Regular	Regular	Deficiente	2.00
40	5	3	2	4	3	2	1	4	5	2	1	4	4	2	3	45	5	14	26	Regular	Optimo	Regular	Regular	3.00

41	4	1	3	2	4	3	4	3	4	3	4	1	2	2	5	45	4	13	28	Regular	Optimo	Regular	Regular	3.00
42	5	2	3	4	5	2	3	2	4	4	2	2	1	2	4	45	5	16	24	Regular	Optimo	Regular	Regular	2.00
43	2	3	4	3	5	4	3	5	3	5	1	4	2	4	3	51	2	19	30	Regular	Deficiente	Optimo	Regular	4.00
44	2	3	3	4	3	4	4	2	3	2	1	1	2	4	5	43	2	17	24	Regular	Deficiente	Regular	Regular	5.00
45	4	2	3	5	4	2	3	5	4	3	2	4	2	3	2	48	4	16	28	Regular	Optimo	Regular	Regular	2.00
46	4	3	3	4	4	3	2	3	4	2	1	1	2	4	4	44	4	17	23	Regular	Optimo	Regular	Regular	1.00
47	3	4	2	3	3	4	2	4	4	3	2	5	3	3	4	49	3	16	30	Regular	Regular	Regular	Regular	1.00
48	5	5	4	3	4	2	4	4	2	4	1	1	3	4	5	51	5	18	28	Regular	Optimo	Regular	Regular	4.00
49	4	3	4	2	3	2	3	5	5	5	1	5	1	1	4	48	4	14	30	Regular	Optimo	Regular	Regular	2.00
50	3	3	5	5	2	4	3	2	5	4	2	3	2	3	3	49	3	19	27	Regular	Regular	Optimo	Regular	3.00
51	4	3	4	3	4	1	4	2	4	3	1	5	3	2	5	48	4	15	29	Regular	Optimo	Regular	Regular	3.00
52	2	3	3	4	4	2	5	5	5	3	4	1	3	2	4	50	2	16	32	Regular	Deficiente	Regular	Regular	3.00
53	5	5	3	3	4	2	1	3	4	3	2	5	4	1	2	47	5	17	25	Regular	Optimo	Regular	Regular	4.00
54	1	5	2	4	3	4	4	2	4	4	1	5	1	4	5	49	1	18	30	Regular	Deficiente	Regular	Regular	1.00
55	2	4	2	4	4	2	4	3	2	5	2	4	2	2	5	47	2	16	29	Regular	Deficiente	Regular	Regular	2.00
56	2	4	2	3	4	1	2	4	1	4	3	1	3	3	2	39	2	14	23	Regular	Deficiente	Regular	Regular	3.00
57	3	2	5	4	2	4	4	2	1	2	4	3	3	1	2	42	3	17	22	Regular	Regular	Regular	Regular	3.00
58	2	4	2	3	3	5	5	5	2	4	1	2	2	4	5	49	2	17	30	Regular	Deficiente	Regular	Regular	2.00
59	3	2	4	4	3	5	2	3	4	1	1	2	4	1	2	41	3	18	20	Regular	Regular	Regular	Deficiente	2.00
60	5	3	2	4	3	2	1	4	5	2	1	4	4	2	3	45	5	14	26	Regular	Optimo	Regular	Regular	3.00
61	4	1	3	2	4	3	4	3	4	3	4	1	2	2	5	45	4	13	28	Regular	Optimo	Regular	Regular	3.00
62	5	2	3	4	5	2	3	2	4	4	2	2	1	2	4	45	5	16	24	Regular	Optimo	Regular	Regular	2.00
63	2	3	4	3	5	4	3	5	3	5	1	4	2	4	3	51	2	19	30	Regular	Deficiente	Optimo	Regular	4.00
64	2	3	3	4	3	4	4	2	3	2	1	1	2	4	5	43	2	17	24	Regular	Deficiente	Regular	Regular	5.00
65	4	2	3	5	4	2	3	5	4	3	2	4	2	3	2	48	4	16	28	Regular	Optimo	Regular	Regular	2.00
66	4	3	3	4	4	3	2	3	4	2	1	1	2	4	4	44	4	17	23	Regular	Optimo	Regular	Regular	1.00
67	3	4	2	3	3	4	2	4	4	3	2	5	3	3	4	49	3	16	30	Regular	Regular	Regular	Regular	1.00
68	5	5	4	3	4	2	4	4	2	4	1	1	3	4	5	51	5	18	28	Regular	Optimo	Regular	Regular	4.00
69	4	3	4	2	3	2	3	5	5	5	1	5	1	1	4	48	4	14	30	Regular	Optimo	Regular	Regular	2.00
70	3	3	5	5	2	4	3	2	5	4	2	3	2	3	3	49	3	19	27	Regular	Regular	Optimo	Regular	3.00
71	4	3	4	3	4	1	4	2	4	3	1	5	3	2	5	48	4	15	29	Regular	Optimo	Regular	Regular	3.00
72	2	3	3	4	4	2	5	5	5	3	4	1	3	2	4	50	2	16	32	Regular	Deficiente	Regular	Regular	3.00
73	5	5	3	3	4	2	1	3	4	3	2	5	4	1	2	47	5	17	25	Regular	Optimo	Regular	Regular	4.00
74	1	5	2	4	3	4	4	2	4	4	1	5	1	4	5	49	1	18	30	Regular	Deficiente	Regular	Regular	1.00
75	2	4	2	4	4	2	4	3	2	5	2	4	2	2	5	47	2	16	29	Regular	Deficiente	Regular	Regular	2.00
76	2	4	2	3	4	1	2	4	1	4	3	1	3	3	2	39	2	14	23	Regular	Deficiente	Regular	Regular	3.00
77	3	2	5	4	2	4	4	2	1	2	4	3	3	1	2	42	3	17	22	Regular	Regular	Regular	Regular	3.00
78	2	4	2	3	3	5	5	5	2	4	1	2	2	4	5	49	2	17	30	Regular	Deficiente	Regular	Regular	2.00
79	3	2	4	4	3	5	2	3	4	1	1	2	4	1	2	41	3	18	20	Regular	Regular	Regular	Deficiente	2.00
80	5	3	2	4	3	2	1	4	5	2	1	4	4	2	3	45	5	14	26	Regular	Optimo	Regular	Regular	3.00
81	5	5	3	3	4	2	1	3	4	3	2	5	4	1	2	47	5	17	25	Regular	Optimo	Regular	Regular	3.00
82	1	5	2	4	3	4	4	2	4	4	1	5	1	4	5	49	1	18	30	Regular	Deficiente	Regular	Regular	2.00
83	2	4	2	4	4	2	4	3	2	5	2	4	2	2	5	47	2	16	29	Regular	Deficiente	Regular	Regular	4.00
84	2	4	2	3	4	1	2	4	1	4	3	1	3	3	2	39	2	14	23	Regular	Deficiente	Regular	Regular	5.00
85	3	2	5	4	2	4	4	2	1	2	4	3	3	1	2	42	3	17	22	Regular	Regular	Regular	Regular	2.00
86	2	4	2	3	3	5	5	5	2	4	1	2	2	4	5	49	2	17	30	Regular	Deficiente	Regular	Regular	1.00
87	3	2	4	4	3	5	2	3	4	1	1	2	4	1	2	41	3	18	20	Regular	Regular	Regular	Deficiente	1.00

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud



turnitin Página 2 de 112 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:556583220

17% 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

14% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

turnitin Página 2 de 112 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:556583220

Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (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.autonomadeica.edu.pe		5%
2	Internet	
repositorio.upsjb.edu.pe		4%
3	Trabajos entregados	
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-23		2%
4	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		1%
5	Internet	
repositorio.uma.edu.pe		<1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-15		<1%
7	Trabajos entregados	
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-05-18		<1%
8	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2025-11-02		<1%
9	Internet	
apirepositorio.unu.edu.pe		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad Andina del Cusco on 2025-06-09		<1%
11	Internet	
hdl.handle.net		<1%

turnitin Página 3 de 112 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:556583220

12	Publicación	
Hinojosa Guevara, Maria Del Rosario. "Efecto del clampaje tardío del cordón umbi...		<1%
13	Trabajos entregados	
Universidad de San Martin de Porres on 2025-11-18		<1%
14	Trabajos entregados	
Universidad Andina del Cusco on 2023-10-03		<1%
15	Publicación	
Agus Setiawan, Syamikar Baridwan Syamsir, Dwi Cahya Rahmadiyah, Astuti, Lasa...		<1%
16	Trabajos entregados	
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-11		<1%
17	Trabajos entregados	
Universidad Tecnologica de los Andes on 2022-07-05		<1%
18	Publicación	
Cinthia Noemí Villalva-Cuevas, Jorge Eduardo Neciosup-Obando, Julio Víctor Cam...		<1%
19	Publicación	
Etta D. Jackson, Amor Laaribi. "Geospatial Information to Support the UN's Sustai...		<1%
20	Trabajos entregados	
Universidad Autónoma de Ica on 2024-07-20		<1%
21	Trabajos entregados	
Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-02-07		<1%
22	Internet	
repositorio.untumbes.edu.pe		<1%
23	Trabajos entregados	
Universidad Andina del Cusco on 2022-09-14		<1%
24	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2025-04-11		<1%
25	Publicación	
Churata, Merrilin Beatriz Calsin. "Cuidados de enfermería en la aplicación del mét...		<1%

26 Trabajos entregados
Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-01-28 <1%

27 Internet
repositorio.unac.edu.pe <1%

28 Publicación
Suchaorn Saengnipanthkul, Prapassara Sirikarn, Sasupang Musikaboonleart, Ly C... <1%

29 Trabajos entregados
Universidad Privada del Norte on 2025-07-03 <1%

30 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

turnitin Página 5 de 112 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:556583220

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

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

Chincha Alta, 17 de Diciembre del 2025

OFICIO N°2996-2025-UAI-FCS

SRA. ORTIZ SALAZAR BETZABE JASMIN
JEFA
CENTRO DE SALUD BERNALES - PISCO
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

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

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

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

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

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

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA · FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD · DECANO · CHINCHA

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

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, **GALVEZ PARIONA, Vanessa Estefania** identificada con código de estudiante **A172000085** del Programa Académico de **ENFERMERIA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD - PISCO, 2025"**

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

Chincha Alta, 17 de Diciembre del 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA · FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD · DECANO · CHINCHA

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

U.E 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO
CENTRO DE SALUD BERNALES
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA "

OFICIO N°006 – 2025 –CSB

A : Mag. JOSE YOMIL PEREZ GOMEZ
Decano de la facultad de ciencias de la salud
Universidad Autónoma de Ica

DE : OBST BETZABE JASMIN ORTIZ SALAZAR
JEFA DEL CENTRO DE SALUD BERNALES

ASUNTO : **Aceptamos le Ejecución para la aplicación del instrumento De tesis**

FECHA : 08 DE ENERO 2026

Es grato dirigirme a Ud. Para expresarle un cordial saludo a nombre propio y del Establecimiento de Salud, a su vez darle respuesta al OFICIO N°2996-2025-USI-FCS, en la cual mi despacho ACEPTA la autorización del bachiller en ENFERMERIA GALVEZ PARIONA VANESSA ESTEFANIA, para que ejecuten la tesis denominada "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD-PISCO 2025".

Sin otro particular me sirve la ocasión para testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración

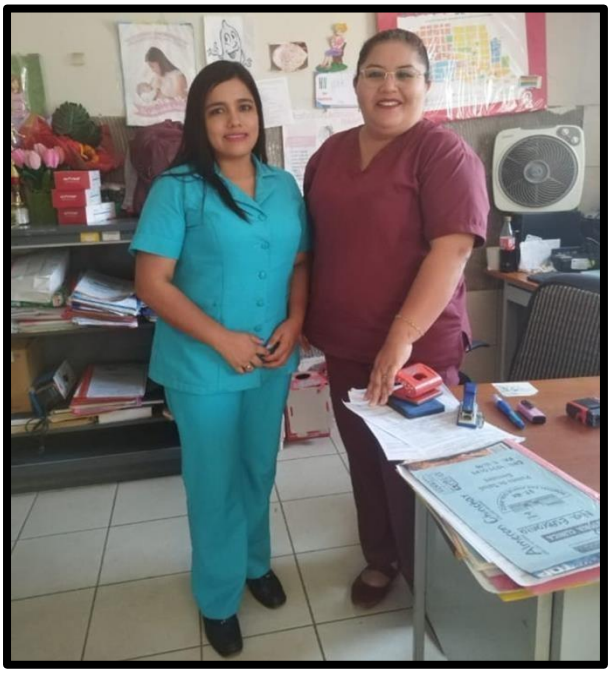
ATENTAMENTE.

Betzabe Jasmin Ortiz Salazar
OBSTETRA C.O.P. 25355
CSB BERNALES

Anexo 6: Evidencia fotográfica

Entrega y firma del oficio de autorización para la ejecución del estudio en el Centro de Salud de Pisco, 2025.





Aplicación de cuestionario a madre participante del estudio en el Centro de Salud de Pisco





Visita domiciliaria realizada a las madres que no se encontraba en el establecimiento de salud



