

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD BAYÓVAR,**

2025

Línea de investigación:

Salud Pública

Proyecto de investigación para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería

Autor(a):

Gisela Katy Quispe Nuñez

Asesor(a):

Mg. Karla Vicky Galarza Soto

Lima- Perú

2025

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema	1
1.1.1. Descripción del problema	1
1.1.2. Formulación del Problema General	3
1.1.3. Formulación de Problemas específicos	3
1.2. Antecedentes	3
1.2.1. Antecedentes internacionales	4
1.2.2. Antecedentes nacionales	6
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivo General.....	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. Justificación.....	9
1.5. Hipótesis.....	11
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	12
III. MÉTODO	25
3.1. Tipo de Investigación:	25
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	26
3.3. Variables.....	26
3.4. Población y muestra:	26
3.4.1. Criterio de exclusión:.....	27

3.4.2. Criterios de inclusión:	27
3.5. Instrumento	27
3.6. Procedimientos	29
3.7. Plan de Análisis de datos	30
3.8. Consideraciones éticas	30
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
4.3. Fuentes de financiamiento	31
V. REFERENCIAS	32
VI. ANEXOS	41
anexo 1: Matriz de consistencia del plan de tesis	41
Anexo 2: Matriz de operacionalización de Variables	42
Anexo 3: Instrumento de investigación	44
Anexo 4: Consentimiento informado	52

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La anemia ferropénica es el trastorno nutricional más frecuente en el mundo que impacta principalmente a la primera infancia, siendo este un grupo vulnerable ya que afecta su crecimiento y desarrollo (Leung et al., 2024). Esta deficiencia, además de afectar la salud, puede tener consecuencias negativas en el desarrollo social, económico y en la calidad de vida en general si no se aborda desde los primeros años de vida. (Alva et al., 2020). A pesar de los esfuerzos de prevención sigue siendo un grave problema de salud pública. Ante ello los conocimientos, prácticas, creencias de las madres con respecto a la salud son factores importantes para la salud pública debido a su influencia que ejercen en ámbitos como el de la salud de sus menores hijos (Rengifo y Muñoz, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) menciona que el 40% de niños menores de 5 años en todo el mundo padecen anemia, además señala que los países de ingresos bajos y medianos, particularmente en áreas rurales y con falta de acceso a educación, son los más afectados por esta enfermedad. Como África y Asia Sudoriental que encabezan las cifras, con más de 103 millones y 83 millones de niños afectados, respectivamente. Mientras tanto, en el Mediterráneo Oriental, el 46% de los niños padecen anemia, mientras que, en Europa, América y el Pacífico Occidental el porcentaje es del 20% (Moyano et al., 2019).

En América Latina, la prevalencia de anemia alcanza el 29.1% y en las gestantes 28.3%. Así mismo, el 20% de la población en zonas rurales no cuentan con cobertura para el consumo de alimentos fortificados, de manera que las familias acceden a una alimentación diversificada (Acción Contra el Hambre, 2019). Es por eso por lo que en Chile y Argentina la incidencia de anemia es del 20% y en Colombia el 30%. Mientras tanto, en Bolivia ha aumentado de 53.7%

en 2016 al 60% para el año 2023 (Cahuasa, 2024). En Ecuador la mayor prevalencia de anemia en niños menores de 3 años es entre los 6 a 11 meses con un 63.9% (Toalombo et al., 2023). La Asociación Mexicana de industrias de investigación Farmacéutica, A.C. (AMIIF, 2023) expone que, la anemia afecta a los niños por falta de accesibilidad, asequibilidad y educación, estos problemas muchas veces son causado por falta de información y conocimientos de los padres de familia en prácticas alimentarias.

A nivel nacional el Colegio Médico del Perú (CMP, 2023) nos dice que, 4 de cada 10 niños tienen anemia por déficit de hierro. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2024) la anemia por déficit de hierro, según la nueva directriz OMS 2024 a nivel nacional afectó al 35,3% de niños menores de tres años, siendo mayor en el área rural con un 44,7% que en el área urbana con un 31,2%. A pesar de los esfuerzos realizados en Perú, la situación sigue siendo alarmante en regiones como Puno, donde la tasa de anemia afecta al 76% de los niños de 6 a 35 meses, seguida por Madre de Dios con 56.3% y Ucayali con un 54.6%, incluso en Lima Metropolitana, la prevalencia alcanza el 32.9%.

Dada la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años y sus consecuencias negativas, en diferentes indagaciones se hace un enfoque en el desarrollo de estrategias de promoción y prevención para combatir la anemia en los niños en edades tempranas, por eso la educación es clave ya que a través de ella se puede lograr aumentar los conocimientos y prácticas que deben tener las madres para prevenir la anemia ferropénica (Alarcón et al., 2024). Asimismo, el médico especialista de la UFANS del MINSA (2024) Yensey Barranzuela Montoya detalló: “la importancia que tiene toda madre o cuidador del niño conozca, cuando acudir al centro de salud con su niña o niño menor de 3 años y las principales atenciones para la prevención y control de esta enfermedad” (p.1). En este sentido, es esencial resaltar el rol que desempeñan las madres en la lucha contra la anemia infantil puesto que el nivel de sus

conocimientos puede estar relacionado con las buenas o malas prácticas que realicen en el hogar es por eso la importancia de llevar a su control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) cada mes.

En el Centro de Salud Bayóvar se pudo identificar que algunas madres tienen desconocimiento de esta enfermedad, ya que no conocen los síntomas comunes y los alimentos ricos en hierro, además, ignoran sobre qué suplemento (sulfato ferroso o micronutrientes) deben dar a sus niños para la prevención de la anemia. Por otro lado, se observan niños con palidez que se irritan con facilidad y niños con bajo peso para su edad lo que preocupa al equipo de salud en especial al profesional de Enfermería quien es la primera persona que atiende al niño en el consultorio de CRED. Cabe mencionar que el personal de enfermería cumple un rol fundamental cuando el niño es evaluado en el servicio de CRED, especialmente cuando educa a la madre sobre la prevención y manejo de la anemia, brindando consejería nutricional para promover prácticas saludables en sus niños. Por lo tanto, es importante conocer el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres sobre la anemia, ya que ellas desempeñan un papel crucial en el cuidado de sus hijos. Entonces según a todo lo anteriormente expuesto se formula lo siguiente:

1.1.2. Formulación del Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar, 2025?

1.1.3. Formulación de Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión alimentación del niño para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión suplementación preventiva con hierro para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión medidas de higiene en la alimentación para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Dzando et al. (2022) realizaron un estudio denominado “La magnitud de la anemia y las prácticas preventivas en madres con niños menores de cinco años en Dodi Papase, región del Volta en Ghana” cuyo objetivo fue establecer la magnitud de la anemia y determinar las prácticas preventivas de la anemia que llevan a cabo las madres con niños menores de cinco años en el distrito de Kadjebi de la región del Volta en Ghana. Este estudio fue cuantitativo, transversal y no experimental, la muestra fue de 129 madres. Se aplicó un cuestionario y una guía de entrevista respectivamente. Los resultados obtenidos mostraron que el 85,3% de niños eran anémicos, a pesar de que el 93,8% de las madres habían recibido suplementos de hierro durante el embarazo. Además, las prácticas de prevención de la anemia comprendían si el niño había recibido suplementos de hierro en los últimos tres meses a los cuales el 59,7% de las madres negó, si el niño había recibido suplementos vitamínicos en los últimos tres meses a lo cual el 24,0% negó. Los autores concluyeron que la mayoría de los niños del estudio eran anémicos. Las madres practicaban la lactancia materna exclusiva, administraban suplementos de hierro y vitaminas.

Hassan y Joho (2022) realizaron un estudio titulado “Prevalencia de la anemia y conocimientos, prácticas y actitudes de los cuidadores respecto de su prevención entre menores

de cinco años en Zanzíbar, Tanzania: un estudio transversal” en donde tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de anemia, así como evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores para una alimentación adecuada y la prevención de la anemia en niños menores de cinco años, El método que usaron fue de un estudio transversal analítico en un hospital en Zanzíbar que incluyó a 594 cuidadores y sus hijos menores de cinco años entre abril y junio de 2020. Los datos se recopilaban mediante un cuestionario. Los resultados mostraron que la prevalencia total de anemia en niños menores de cinco años fue del 69,1%, con un 43,8% de casos de anemia leve, un 22,9% de anemia moderada y un 2,4% de anemia. En cuanto al conocimiento solo el 36,7% tenían conocimientos sobre prevención de la anemia, la actitud fue del 43,4% y las prácticas de los cuidadores solo un 49,8%. Se concluyó que la prevalencia de anemia entre los niños menores de cinco años en este estudio fue bastante alta y alarmante. Esto se reflejó en un bajo nivel de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias deficientes.

Hierrezuelo et al. (2022) en su estudio titulado “Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año” el cual fue realizado en el policlínico Ramón López Peña, municipio y provincia de Santiago de Cuba en el periodo de enero a diciembre del 2021. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal en el que participaron 352 madres de niños menores de 1 año y se utilizaron cuestionarios para la recolección de datos. Los autores hallaron que el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica sobre conocimientos básicos de las madres fue del 54,7 %, mientras que el 53 % presentaron conocimientos bajos en relación con las medidas preventivas, y en cuanto a la dimensión tratamiento predominó el nivel medio con un 54,2 %. En general, el 38,9 % de las madres tenían conocimientos básicos sobre cómo prevenir la anemia ferropénica. Se llegó a la conclusión de que, aunque la mayoría de las madres tienen un nivel de medio a alto de conocimientos sobre cómo prevenir la anemia ferropénica, se deben intensificar las acciones de salud enfocadas en aumentar la educación nutricional, ya que es un componente esencial para su prevención.

Samararathna- Gunaratne et al. (2022) tuvieron el interés de investigar sobre los “Conocimientos y prácticas sobre anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro entre madres de niños de entre 6 y 59 meses en una zona suburbana de Sri Lanka” para lo cual utilizaron una encuesta transversal en el distrito de Gampaha de Sri Lanka desde diciembre de 2020 hasta febrero de 2021, utilizando muestreo aleatorio estratificado. Los hallazgos del estudio indicaron que solo el 33% de las madres tenía un conocimiento preciso de la anemia, mientras que el 71% y el 28%, respectivamente, podían nombrar al menos un síntoma y dos causas de anemia, aproximadamente una cuarta parte (24,7%) no tenía idea de la anemia. En cuanto a las prácticas de dar alimentos ricos en hierro solo alrededor de 9 (2,3%), 56 (14,3%) y 69 (17,6%), respectivamente, añaden alimentos ricos en hierro diariamente en las comidas de sus hijos y el 12% no supo nombrar ningún alimento rico en hierro. Concluyeron que conocimiento de anemia y concienciación sobre la talasemia entre las madres de niños en edad preescolar es muy pobre, una proporción muy baja de las madres conocían los alimentos ricos en hierro y se los daban a sus hijos.

Valero y Ugalde (2020) indagaron sobre los “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre nutrición e inmunización infantil de niños de 0 a 2 años. Centro de Salud Parque Iberia Cuenca 2019”. Realizaron un estudio descriptivo, observacional. La muestra estuvo constituida por 128 madres de niños de 0 a 2 años, que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Parque Iberia. Mediante el uso de una encuesta. Como resultado se obtuvo que la mayoría de las madres saben sobre las ventajas de la lactancia materna, opinan que la lactancia promueve el crecimiento y buen desarrollo. En cambio, existe desconocimiento sobre el cuadro de vacunación de los menores de 2 años. Concluyeron que los conocimientos y actitudes de las madres en torno a la nutrición están relacionadas con el grupo de edad de estas, su nivel educativo y su labor fuera del hogar. También, hay un porcentaje de madres que realiza prácticas de alimentación incorrecta.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Lavio y Pérez (2023) desarrollaron una investigación “Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años en hospital de Lircay- 2022”. Como objetivo tuvieron determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en las madres de niños menores de 3 años. Métodos: El tipo de investigación fue básico, con un nivel correlacional. La población estuvo constituida por 50 madres con hijos menores de 3 años. En donde para la primera variable se aplicó la técnica de la encuesta y para la segunda, se aplicó la observación haciendo uso de la guía de observación. Resultados: El 58,0% (29) de las encuestadas registraron un conocimiento medio en torno a las prácticas de prevención de anemia, el 28,0% (14) fue alto y el 14,0% (7) fue bajo. Igualmente, el 80,0% (40) registraron prácticas adecuadas con relación a la prevención de la anemia y el 20% (10) practicas inadecuadas. Conclusiones: Se obtuvo un valor de P de .000, menor de 0.05 y se encontró un coeficiente de correlación Rho Spearman de $=,800^{**}$. Por lo tanto, se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en dicho hospital.

Adrianzen y Reyes (2022) realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas de prevención en madres de niños de 6 a 24 meses del Programa Vaso de Leche Chaclacayo, Lima 2022” el objetivo fue determinar la relación existente entre las variables, el estudio fue de enfoque, descriptivo, nivel correlacional y un diseño no experimental. Se empleó 2 instrumentos las cuales fueron aplicadas a 50 madres, de las cuales el 70% no conoce sobre anemia ferropénica y solo el 30% conoce sobre el tema, en cuanto a las prácticas la mayoría (43) tienen prácticas adecuadas y solo el 14% (7) no tienen prácticas adecuadas de prevención. Las autoras concluyeron que no existe relación entre el conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia ferropénica.

Escobar (2021) con su investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al centro de salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021” tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia. Su estudio fue de enfoque cuantitativo, su diseño metodológico fue correlacional-transversal. La muestra estuvo conformada por 129 madres de familia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos empleados fueron los cuestionarios de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia. Como resultado que el 80,6% (104) obtuvo un nivel medio, seguido de 25 participantes que representan el 19,4% presentó un nivel bajo; en cuanto a las prácticas sobre prevención de anemia, 101 madres que representa el 78,3% tienen un nivel adecuado, seguido de 28 participantes que representan el 21,7% presentan un nivel inadecuado. La autora concluye que hay relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ($p < 0,05$) de acuerdo con la prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson.

Gonzales (2020) en su investigación “Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019” cuyo estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal, la muestra conformada por 48 madres, la técnica utilizada fue la entrevista mediante la aplicación de 2 cuestionarios para medir ambas variables de dicho estudio. Dando como resultado que el 54,2% de madres conocen mientras que el 45,8% no conocen sobre prevención de la anemia; el 64,6% (31) tienen prácticas inadecuadas mientras que 35,4% (17) tienen prácticas adecuadas sobre prevención de la anemia. Se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado que no existe correlación entre las variables de estudio con un valor de $p = 0.091$. Conclusión: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en un centro de salud.

Iparraguirre (2020) en su estudio "Conocimientos y prácticas de madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años" realizado en el Hospital Regional de Ica en 2019, que fue de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal, se llevó a cabo dos encuestas a 113 madres. Los resultados mostraron que la anemia leve está presente en el 67,3% de los niños, mientras que en el 37,2% de los menores de 1 año, además el 52,2% madres no conocen sobre anemia ferropénica y 96,5% no toman ninguna medida para prevenirla, sin embargo, el 47,8% madres conocen, y solo 3,5% toman medidas para prevenirla en sus hijos. El investigador concluye que existe una correlación entre el nivel de conocimientos de las madres y sus prácticas preventivas sobre anemia.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión alimentación del niño para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar, 2025.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión suplementación preventiva con hierro para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión medidas de higiene en la alimentación para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025.

Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar, 2025.

Identificar las prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar, 2025.

1.4. Justificación

Desde la perspectiva teórica: Actualmente la anemia ferropénica es un problema que afecta a los niños menores de 3 años constituyendo un factor de riesgo significativo para el desarrollo cognitivo, físico y emocional de los infantes. Esta condición tiene un impacto directo en el crecimiento adecuado, la capacidad de aprendizaje y el sistema inmunológico del niño. Dada su relevancia teórica, este estudio busca identificar el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas que implementan en la alimentación de sus hijos menores de 3 años para prevenir la anemia. Se proporcionará información actualizada respaldada por evidencia científica, lo que representará una contribución significativa para investigaciones futuras.

Desde la perspectiva práctica: La ejecución del proyecto beneficiará principalmente al Centro de Salud Bayóvar, que implementará medidas preventivas y promocionales dirigidas a las madres. El personal de enfermería quienes son promotoras clave de la salud concienciará a dicha población sobre la gran importancia del conocimiento y las prácticas que deben tener para prevenir la anemia y fomentar un desarrollo infantil óptimo.

Desde la perspectiva metodológica: Para este estudio se utilizará un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño no experimental y transversal, la elección de esta metodología responde a la necesidad de realizar un estudio sistemático, accesible y viable, que permita obtener resultados válidos y pertinentes para la comprensión del problema planteado y así respaldar su validez científica. Además, se aplicará dos instrumentos que tienen un buen resultado en la validez y la confiabilidad, elaborados al nivel de comprensión de las madres, lo

que garantiza su eficacia en la recolección de datos, y por último el instrumento en mención ha sido utilizado en estudios similares realizados anteriormente.

Desde la perspectiva social: Dado que los resultados del estudio beneficiarán directamente a los niños menores de 3 años y a las madres participantes, con base en los resultados el personal de enfermería encargado del servicio les podrá educar sobre el tema de este estudio, aportando así posibles soluciones a los problemas actuales y futuros. Asimismo, se incentivará a las autoridades de salud y de la comunidad a solucionar este problema que afecta a los niños de este grupo.

1.5. Hipótesis

Hi: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025.

H0: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025.

Hipótesis Específicas

HE1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión alimentación del niño para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025.

HE2: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión suplementación preventiva con hierro para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025.

HE3: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión medidas de higiene en la alimentación para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Conocimientos*

Según el Ministerio de Educación (MINEDU, 2020) los conocimientos son herencias o legados contruidos por la sociedad, se basa en un aprendizaje continuo que muchas veces puede nacer de una idea. Los conocimientos no son algo individual o aislado, se van construyendo a lo largo del tiempo a medida que las personas aprenden, enseñan y comparten información. Asimismo, Hurtado (2020) expone que el conocimiento nace de a partir de una idea y es el punto de partida para una investigación que compone procesos sistemáticos que dan una posible respuesta a un problema existente.

Espínola (2024) menciona que el conocimiento proviene de la experiencia, el aprendizaje y el razonamiento. También se obtiene en respuesta al acto de conocer, es decir, de la interacción activa de la mente con la realidad y su entorno. Conocer algo no solo implica recibir información, sino procesarla y comprenderla a partir de lo que se experimenta, aprende y razona.

El conocimiento sobre salud se refiere a la capacidad del individuo para encontrar y comprender la información y los servicios de salud que necesita. Además, implica el uso de la información y los servicios para tomar decisiones acertadas en torno a la salud (Whashington State Department of Health). Toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene de generación en generación mediante la experiencia, y distinguen a un grupo o sociedad que las comparte, integrándose tanto en la personalidad individual como en la colectiva (Rengifo, 2009).

En cuanto a la definición de la primera variable de estudio, el conocimiento se considera como el conjunto de saberes que una persona tiene gracias a su habilidad analítica y de

razonamiento, los cuales obtiene de forma empírica o mediante procesos informativos (Cuervo y Bermúdez 2018).

2.1.1.1. Medición del conocimiento

El conocimiento puede ser medido de diversas formas, pero la más común es en una escala ordinal, según Melgar y Román (2022), nos mencionan que, Bunge define el conocimiento como una serie de experiencias que pueden ser concretas o inexactas. Así mismo puede ser medido en tres niveles:

A. Bueno. Considerado un nivel adecuado o alto.

B. Regular. Considerado un nivel medio, con ideas básicas.

C. Deficiente. Considerado un nivel bajo relacionado al desconocimiento.

2.1.2. Anemia

La anemia es una enfermedad en la cual el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina en la sangre son bajos. Los glóbulos rojos están compuestos por hemoglobina, una proteína esencial para el transporte de oxígeno desde los pulmones hacia el resto del cuerpo. Cuando el número de glóbulos rojos o los niveles de hemoglobina disminuyen, la sangre no es capaz de transportar suficiente oxígeno. Esta falta de oxígeno en los tejidos provoca los síntomas característicos de la anemia (Gerber, 2024).

La (OMS, 2023) nos menciona que la anemia es un problema de salud pública causada por la disminución de glóbulos rojos por debajo de los valores referenciales, que afecta a niños, mujeres en edad fértil, gestantes y puerperas.

2.1.2.1. Tipos de anemia

A. Anemia ferropénica. Se define como una reducción de la cifra de hemoglobina o del número de eritrocitos considerados normales para la edad o el sexo (Fernández y Viver, 2021). La anemia ferropénica es la causa más frecuente de anemia. Los eritrocitos suelen ser microcíticos e hipocrómicos, y los depósitos de hierro en el organismo se encuentran disminuidos (Gerber, 2024).

También conocida como anemia por déficit de hierro es causada por las bajas reservas de hierro en el organismo. Siendo el hierro esencial para la producción de la hemoglobina una proteína en los glóbulos rojos para que lleve oxígeno a los tejidos. Las causas comunes de este tipo de anemia se pueden deber a una carencia de hierro en la alimentación, una deficiente absorción tanto en el embarazo como en el crecimiento en la etapa infantil, pérdida de sangre debido a la menstruación y hemorragias internas (Lecumberri, 2024)

B. Anemia megaloblástica. Este tipo de anemia se caracteriza por la carencia de vitamina B12, causando la producción anormal de glóbulos rojos, es decir, son mucho más grandes de lo normal por lo tanto no tienden a cumplir sus funciones correctamente. También es causada por una inadecuada alimentación y una absorción deficiente de vitaminas y enfermedades infecciosas (Lecumberri, 2024).

C. Anemia hemolítica. Es un trastorno en la sangre causado por la destrucción anormal de los glóbulos rojos que puede ser resultado de una enfermedad genética (Lecumberri, 2024).

D. Anemia aplásica. Es una alteración rara que se da en la médula ósea la cual no puede crear cantidades adecuadas de glóbulos rojos. Puede deberse a ciertos factores como enfermedades autoinmunes, medicamentos, radioterapia y quimioterapias, es una de las anemias más mortales que existen y que requieren de una atención médica de emergencia (Lecumberri, 2024).

2.1.2.2. Anemia infantil

La anemia infantil es uno de los principales problemas de salud pública que afecta nutricionalmente a la población infantil sobre todo en zonas rurales en el Perú. Caracterizado por un desequilibrio sanguíneo al presentar una disminución de glóbulos rojos. Asimismo, produce efectos negativos en el desarrollo cerebral, motriz, cognitivo y conductual del niño específicamente entre los 0 a 3 años (Acción Contra el Hambre, 2020).

2.1.2.3. Síntomas

La anemia muchas veces suele pasar desapercibida, debido a la falta de conocimiento en cuanto a los síntomas, sin embargo, a medida que el organismo se va quedando sin reservas de hierro, muchos de los síntomas aumentan provocando, irritabilidad, cansancio, pérdida del apetito, sueño y palidez (MINSA, 2024).

2.1.2.4. Causas

La causante de la anemia ferropénica puede deberse a múltiples factores como, por ejemplo: deficiencias nutricionales, inadecuada alimentación (por absorción e inhibición de ciertos alimentos), enfermedades crónicas, trastornos hereditarios, parásitos, etc. La deficiencia de hierro principalmente por una carencia en alimentos de alto valor biológico ricos en hierro es la más común, la carencia de vitamina A, folato, vitamina B12 y riboflavina pueden provocar anemia debido a las funciones que cumplen para la síntesis de hemoglobina y la producción de eritrocitos (OMS, 2023).

2.1.2.5. ¿Qué es la hemoglobina?

La hemoglobina es una proteína encargada de transportar oxígeno a todo el cuerpo, está constituida por un grupo hem compuesta por hierro y globulina (Román, 2021). Podemos saber si el niño tiene o no anemia considerando estos criterios:

Tabla 1*Parámetros de hemoglobina, con y sin anemia en niños (500 msnm)*

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)
Prematuros (as)				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4va semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Nacidos/as a Termino				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 5 meses	<9.5			9.5-13.5
Niños/as	Severa	Moderada	Leve	
De 6 a 23 meses	< 7,0	7.0-9,4	9.5-10.4	≥10.5
De 24 a 59 meses	< 7,0	7.0-9.9	10.0-10.9	≥11.0

Nota. Modificación de la Norma técnica de Salud N°213-MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, aprobada por resolución ministerial 251-2024/MINSA. Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud Directrices sobre los límites de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones. 2024.

2.1.2.7. Tratamiento

Una vez diagnosticado y confirmado que el niño tiene la enfermedad, se inicia con el tratamiento farmacológico e intervención nutricional formando parte del padrón nominal. Para el tratamiento de anemia ferropénica en los niños menores de 3 años se prescribe el sulfato ferroso o de manera alternativa el complejo polimaltosado férrico con una frecuencia diaria por 6 meses continuos. En los niños menores de 6 meses nacidos a término y con buen peso al nacer la dosis de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas que se indica es de

3 mg/kg/día. En los niños de 6 a 35 meses se le puede indicar sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico ya sea en gotas o jarabe debiendo recibir una dosis de 3 mg/kg/día siendo la dosis máxima 70 mg/día. Una vez terminado el tratamiento, se comienza con la suplementación preventiva, según su edad (MINSA, 2024).

Tabla 2

Tratamiento de anemia en el niño o niña de 6 a 35 meses

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Duración
< 6 meses	3 mg/kg/día (máxima dosis 40 mg/d)	Sulfato ferroso	gotas	6 meses
6 a 35 meses	3 mg/kg/día (máxima dosis 70 mg/d)	Sulfato ferroso	gotas o jarabe	6 meses

Nota. Modificación de la Norma técnica de Salud N°213-MINSA/DGIESP-2024 Norma

Técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, aprobada por resolución ministerial 251-2024/MINSA.

2.1.2.8. Prevención

En niños menores de 6 meses la lactancia materna exclusiva (LME) es indispensable para prevenir la anemia ya que es un alimento completo nutricionalmente que proporciona hierro altamente absorbible (UNICEF, 2024). En los nacidos pretérmino de bajo peso al nacer se les debe dar suplementación con hierro oral (OMS, 2023).

A partir de los 6 meses se les debe proporcionar una alimentación complementaria con alto valor biológico, incluyendo alimentos de origen animal ricos en hierro como la sangrecita, bazo, hígado, carnes, pescado y huevos, Así como el hierro no hem, como verduras de hojas verdes, legumbres y cereales. A demás se debe continuar la LM hasta los 2 años o más ya que

brindará un aporte nutricional al niño para que se continúe desarrollando de manera óptima, asimismo los protege de enfermedades propias de la infancia (OMS, 2023).

Es importante el consumo de frutas y verduras con alto contenido de vitamina C tales como papaya, mandarina, melón, naranja, limón, kiwi, toronja, frutos rojos como las fresas, arándanos, tomate, verduras como el brócoli, coliflor, pimiento, debido a su alto contenido ayudan en la absorción del hierro. Por el contrario, se debe evitar el consumir alimentos que inhiben la absorción del hierro tales como agua de hierbas, café, tes, gaseosas, chocolates, frutos secos y en caso se tomen alimentos ricos en calcio tomarlos pasado aproximadamente 1 a dos horas (OMS, 2023).

Además, se debe incluir en la alimentación complementaria del niño alimentos ricos en Vit. B12 que incluyen carnes y productos lácteos y Vit A. (zanahoria, zapallo, etc.) (OMS, 2023).

La suplementación preventiva se inicia con gotas a los 4 meses de vida hasta los 6 meses. En donde la dosis preventiva será de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de vida (MINSA, 2017).

Tabla 3

Suplementación con Sulfato Ferroso en niños o niñas menores de 6 meses*

Condición	Edad de administración	Dosis	Presentación	Duración
Con bajo peso al nacer y/o prematuro	A los 30 días de nacido	2 mg/kg/día	gotas	Hasta los 5 meses 29 días
A término con adecuado peso al nacer	A los 4 meses	2 mg/kg/día	gotas	Hasta los 6 meses

Nota. Norma técnica de Salud N°213-MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de salud:

prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes,

mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. (*)alternativa al sulfato ferroso (complejo polimaltosado férrico)

A los 6 meses se continua con la suplementación de hierro preventivo si su Hb es ≥ 10.5 mg/dL, de manera diaria, dependiendo la presentación, una dosis de 2mg/kg de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico o si es el caso brindar micronutrientes de 1g de acuerdo con la disposición del establecimiento de salud (MINSA, 2024).

A los 12 meses se realiza la medición de la hemoglobina y si el resultado es ≥ 10.5 mg/dL se le brinda un descanso de la suplementación por 3 meses. Posterior a ello y pasado los tres meses se debe realizar una nueva toma de muestra y si el resultado es $> o = a 10.5$ mg/dL se indica suplementación preventiva por 6 meses siendo la dosis de 2 mg/kg de gotas o jarabe según disposición o 1 sobre de micronutrientes de 1gr (MINSA, 2024).

Cuando cumplan 24 a 35 meses y 36 a 59 meses la dosis aumenta en 30 mg de hierro elemental (sulfato ferroso o complejo polimaltosado) o 2 sobres de micronutrientes según sea el stock de la presentación de forma diaria. Solo que a partir de los 24 a 35 meses serán 6 meses consecutivos al año (MINSA, 2024).

Suplementación con hierro y otras combinaciones de multivitamínicos

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Duración
6 a 23 meses	2 mg/kg/día	Sulfato ferroso Complejo polimaltosado férrico*	Gotas o jarabe	6 meses consecutivos
	1 sobre	Micronutriente	Polvo de 1 gr	
24 a 35 meses	30 mg hierro elemental	Sulfato ferroso Complejo polimaltosado férrico*	gotas o jarabe	3 meses continuos en el año
	2 sobres	Micronutriente	Polvo de 1 gr	

Nota. Norma técnica de Salud N°213-MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas.

(*)alternativa al sulfato ferroso

2.1.3. ¿Qué son los multimicronutrientes?

Los micronutrientes están compuestos por un conjunto de vitaminas y minerales tales como el zinc, hierro, vitamina A, vitamina C y ácido fólico utilizados para la prevención de la anemia, la suplementación con los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años es crucial para mantener los niveles adecuados de hierro en el organismo y promover su crecimiento y desarrollo (Valladares et al., 2021).

Los micronutrientes son fundamentales en la dieta y son necesarios para el funcionamiento normal de las células y molécula del cuerpo. Aunque se necesitan en cantidades pequeñas, su deficiencia puede tener impactos negativos significativos en la salud. Los niños menores de cinco años son particularmente vulnerables debido a su rápido crecimiento y desarrollo, lo que implica una mayor necesidad de estos micronutrientes (Tello et al., 2022).

2.1.4. ¿Qué es el hierro?

El hierro es un mineral que se encuentra mayormente almacenado en el cuerpo y es indispensable para la creación de la hemoglobina y mioglobinas que transportan oxígeno desde los pulmones hacia el resto del cuerpo. También se encuentra en enzimas y neurotransmisores; al presentar deficiencias trae consecuencias para el desarrollo conductual, mental y motor (Valladares et al., 2021).

2.1.4.1. Hierro hemínico. El hierro hemínico o más conocido como hierro hem forma parte de diversas enzimas (citocromos), la hemoglobina y por último la mioglobina. Lo podemos encontrar específicamente en los alimentos de origen animal como: la sangrecita, el hígado, el bazo, el bofe, pescado, carne de cuy, res, etc. Llegando a tener un porcentaje de absorción del 30% (Valladares et al., 2021).

2.1.4.2. Hierro no hemínico. El hierro no hemínico o hierro no hem, es el que se encuentra principalmente en alimentos de origen vegetal como: lentejas, frejoles, habas y garbanzo, llegando a tener un 10% de absorción, las verduras de hojas verdes, espinaca y acelga con menos nivel de absorción (Valladares et al., 2021).

2.1.5. Prácticas

Las prácticas son una serie de acciones que constituyen la preparación, el consumo, higiene tanto personal como alimentaria y uso de los alimentos, con el fin de garantizar una adecuada alimentación que conlleve a ser equilibrada, variada y en cantidades óptimas para cumplir con sus necesidades nutricionales. La alimentación que puedan llevar siempre va a estar relacionado con las costumbres, creencias, culturas, factores sociales y económicos de cada familia. Por lo tanto, las practicas cumplen un rol fundamental en la salud de los individuos para prevenir enfermedades que afectan principalmente a la población más vulnerable que son los niños (Ávila et. al., 2022).

2.1.5.1. Prácticas maternas. Las practicas maternas que tienen que ver con el cuidado infantil tradicionalmente o por lo general son realizadas por las madres; quienes compran, supervisan, manipulan y preparan los alimentos en su vida cotidiana (Nilson et al., 2021). Para realizar preparaciones llamativas utilizando una serie de alimentos que contengan los nutrientes necesarios para evitar o tratar la anemia. Entonces, las prácticas de alimentación para revertir la anemia en niños menores de 3 años conllevan a elegir cuidadosamente los alimentos, realizar

las combinaciones adecuadas para la absorción del hierro desde que inicia con la alimentación complementaria hasta llevar una alimentación completa de la olla familiar (Correa y Macas, 2022).

A. *Lactancia materna exclusiva.* La lactancia materna exclusiva (LME) se da cuando el niño recibe la leche materna directamente del pecho o depende de la situación extraída, sin necesidad de agregar otro líquido de constitución durante los primeros 6 meses de vida a libre demanda, es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo. (Valladares et al., 2021). La LME aporta los nutrientes esenciales que el bebé necesita para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana. Además, la leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones (Oblitas, et al 2022).

B. *Alimentación complementaria.* La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses y es la fase en que los niños comienzan a recibir los alimentos sólidos en diferentes tipos de texturas y líquidos diferentes a la leche materna como complemento sin sustituir la leche materna, debido a que conforme van creciendo se requiere cubrir sus requerimientos nutricionales (Valladares et al., 2021).

Entre los alimentos que deberá de consumir el bebé en todo este periodo de la alimentación complementaria, se encuentran los alimentos de origen animal ricos en hierro donde se le brindará 2 cucharadas como: Hígado, sangrecita, pescados, bazo, carnes, huevos, etc. También tenemos a los carbohidratos como cereales y tubérculos: papa, camote, yuca, olluco, quinua, trigo, etc. Además, tenemos las vitaminas y minerales, como las frutas (mandarina, papaya, mango, plátano de isla, limón, pera, manzana o cualquier fruta de

temporada) y verduras (Acelga, espinaca, zanahoria, brócoli, zapallo o cualquier verdura de estación) (Valladares et al., 2021).

Los niños de 6 hasta los 8 meses deben consumir sus alimentos con una consistencia que le facilite deglutir sus alimentos y de esta manera puedan realizar la acción de masticación y la consistencia es la siguiente: tipo purés, papillas y aplastado. La frecuencia de este tipo de alimentación en los niños de 6 meses es que deben consumir 2 comidas diarias y los niños de 7 a 8 meses 3 comidas, siendo la cantidad de 3 a 5 cucharadas por cada comida (Valladares et al., 2021).

A los 9 a 11 meses de edad se realiza el cambio de consistencia en la alimentación del niño con la finalidad de incentivar la acción de masticación en el niño y la consistencia es la siguiente: picado, trocitos pequeños y desmenuzado. La frecuencia en este subgrupo es que deben consumir 3 comidas diarias y 1 refrigerio siendo de 5 a 7 cucharadas la cantidad necesaria (Valladares et al., 2021).

Cuando lleguen a la edad de 12 a 23 meses los niños ya pueden consumir sus alimentos con preparaciones sólidos, es decir, de la olla familiar, ya que al contar con todos sus dientes se les resulta más fácil poder deglutir. Donde además deben consumir 3 comidas diarias y 2 refrigerios siendo la cantidad necesaria de 7 a 10 cucharadas de un plato mediano. (Valladares et al., 2021). Según el niño va creciendo va cambiando su alimentación complementaria en cuanto a la consistencia, frecuencia y cantidades apropiados para su etapa, juntamente con LM hasta los 2 años es muy importante para satisfacer los requerimientos nutricionales.

C. Higiene. La higiene es un conjunto de acciones que se deben de considerar para asegurar la inocuidad de los alimentos que incluyen condiciones de limpieza y aseo, una higiene tanto alimentaria como personal, el lavado de manos en todos los ámbitos (antes de y después de) y la correcta manipulación de los alimentos (Cínica Universidad de Navarra, 2024).

Teniendo en cuenta todo, va a beneficiar en el sentido de evitar contraer enfermedades transmitidas por alimentos e intoxicaciones que pongan en peligro la salud del niño o niña menor de tres años. El tener un alimento inocuo y nutritivo es primordial para mantener la vida, la salud del niño y promover prácticas saludables (OMS, 2024).

2.1.6. Rol de enfermería

Los enfermeros cumplen un rol fundamental en la atención del niño y atención materna, donde junto con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, se esfuerzan día a día para educar a la población, buscando un bien común. Específicamente en el área de CRED el rol de la enfermera es velar por el cuidado integral del infante para favorecer un desarrollo adecuado y crecimiento saludable. Además, como parte del área es primordial brindar orientación a cerca de los cuidados y prácticas en el hogar que deben de seguir, lactancia materna, tamizajes, inmunizaciones, junto con un trato amable y tolerante. Entrevistan a la madre para ver sus conocimientos y desempeño al momento de la elaboración de las comidas de sus niños en la alimentación complementaria, educan sobre la importancia de seguir una alimentación saludable para la prevención de enfermedades en la primera etapa de vida (Hidalgo y Díaz, 2023).

El desempeño de los enfermeros en prevención y promoción de la salud influye significativamente en las madres para que puedan tener un desempeño activo en las practicas alimentarias en su hogar, vida cotidiana y de esta manera salvaguardar la de los niños (Hidalgo y Díaz, 2023). La consejería sobre el consumo de alimentos ricos en hierro, de los micronutrientes, el monitoreo y verificar el esquema de suplementación y controles de hemoglobina que se tienen que realizar cuando cumplan los 6 meses e importancia de las prácticas alimentarias se suma al desarrollo del niño (Escobar, 2021).

III. MÉTODO

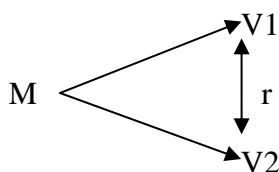
3.1. Tipo de Investigación:

El tipo de investigación es Básica o también conocida como investigación pura o fundamental, puesto que se centra en el desarrollo teórico y en su comprensión. Asimismo, Rodríguez (2020) nos dice que “el objetivo principal de este tipo de investigación es expandir nuevos conocimientos, no crear o inventar algo en particular, sino que busca respuestas a preguntas del interés del investigador.” (p.22).

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, ya que permitirá examinar los datos empleando la medición numérica y análisis estadísticos a partir de la interacción de las variables que conforman el objeto de estudio mediante el uso de instrumentos de investigación (Villanueva, 2022, p. 22).

Según el alcance será de nivel descriptivo porque únicamente se pretenderá recoger información de las variables de estudio, buscará conocer y describir cómo son los conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica, sin modificar ninguna situación. Por lo tanto, no se llevará a cabo ninguna intervención en las participantes (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p. 92).

Con un diseño no experimental puesto que la información recolectada no se manipula, es decir se muestra tal y como es y se colectan los datos para analizarlos y de corte transversal porque la información recolectada se dará en un tiempo específico (Villanueva, 2022, p. 23). Asimismo, es de nivel correlacional porque buscará la relación entre las variables del estudio.



En donde:

M: Representa la muestra

V1: Conocimiento

V2: Prácticas

r: relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizará en el Centro de Salud Bayóvar ubicado en la Av. 1ro de Mayo 3ra Etapa – AAHH Bayóvar-San Juan de Lurigancho el cual se llevará a cabo en los meses marzo del 2025.

3.3. Variables

Variable 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica

Variable 2: Prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica

3.4. Población y muestra:

La población se refiere al conjunto completo de individuos que comparten una característica común y son objeto de estudio (Viscaíno-Cedeño et al., 2023). La población estará conformada por la totalidad de madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Bayóvar del distrito de SJL en un determinado mes del 2025, estimadas en 206 según información recogida del Centro de Salud Bayóvar.

La muestra siendo la fracción representativa de la población se calculará mediante una fórmula para población finita, resultando 134 madres a las que se aplicará el instrumento. Se empleará el muestreo no probabilístico de tipo intencional, seleccionando a las madres que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión definidos para esta investigación.

El tamaño de la muestra representativa se obtendrá mediante la siguiente fórmula:

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

Donde: N representa a la población; Z es el nivel de confianza del 95% = 1.96; p y q es la proporción de éxito y fracaso; e, es el error de estimación y n el tamaño de la muestra.

3.4.1. Criterios de exclusión:

Madres con alguna patología mental que les impida responder las preguntas

Madres que no deseen participar

Madres que no pertenezcan a la jurisdicción del Centro de salud Bayóvar

3.4.2. Criterios de inclusión:

Madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED, Inmunizaciones y sala de espera del servicio de Nutrición del Centro de Salud Bayóvar.

Madres que acepten participar en el estudio de manera voluntaria, firmando el consentimiento informado.

3.5. Instrumento

El instrumento de investigación es una herramienta específica utilizada para recopilar y analizar información en el proceso de investigación como los son las encuestas, cuestionarios entre otros (Medina et al., 2023). La técnica que se aplicará para la recolección de datos será la encuesta y el instrumento estará conformado por dos cuestionarios. Los cuestionarios que se utilizarán en el presente proyecto de investigación pertenecen a Ramos (2018) aplicado en su investigación titulada “Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018”, el instrumento ha demostrado confiabilidad en estudios similares. Su contenido está adaptado al nivel de comprensión de la

población objetivo, utilizando un lenguaje accesible y preguntas relacionadas con las prácticas diarias. Ambos cuestionarios responden a las variables del estudio:

El primer instrumento determina el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica y esta consta de 23 preguntas con características de respuestas cerradas, de los cuales, las preguntas 1,2,3,4,5,7 y 8 corresponden a la dimensión aspectos generales, las preguntas 8 al 23 a la dimensión medidas preventivas. El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres se clasifica de la siguiente manera: Conocimiento alto (18 a 23 puntos), Conocimiento medio (8 a 17 puntos) y Conocimiento bajo (0 a 7 puntos). Este instrumento se sometió a una validez por medio de 5 jueces expertos y la confiabilidad se determinó realizando una prueba piloto a 20 madres que no forman parte de la muestra, logrando obtener un coeficiente de ,702 por Alfa de Cronbach, por lo que se considera un instrumento confiable para su aplicación.

El segundo instrumento determinará las prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica y esta consta de 23 ítems y 3 dimensiones de las cuales los ítems los ítems 1,2,3, 4, 5 y 6 pertenecen a la dimensión alimentación del niño para prevenir anemia, los ítems 7, 8,9,10,11, 12 ,13 ,14 ,15,16,17 y 18 a la dimensión suplementación preventiva con hierro, y los ítems 19, 20, 21, 22 y 23 a la dimensión medidas de higiene en la alimentación. Para la calificación de este instrumento se tendrá en cuenta el puntaje tipo Likert, que sumados dan un valor final que se expresan en prácticas: adecuadas (83-104) e inadecuadas (61-83). logrando obtener un coeficiente de ,860 por Alfa de Cronbach, por lo que se considera un instrumento confiable y aplicable.

3.6. Procedimientos

La presente investigación se desarrollará siguiendo una secuencia ordenada de pasos que garantice el cumplimiento de los criterios metodológicos, éticos e institucionales establecidos:

Primera fase: Revisión y aprobación por parte de los revisores de metodología y de lineamientos, luego el proyecto será presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” para la evaluación respectiva. Posteriormente se solicitará el permiso pertinente a la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Centro para la aprobación y posterior ejecución del proyecto de investigación en el Centro de Salud Bayóvar previa coordinación con el área de jefatura de dicho centro, dando a conocer el resumen del proyecto y poder acordar el inicio de la aplicación del instrumento.

Segunda fase: Se identificarán madres de niños menores de 3 años que acudan al Centro de Salud Bayóvar, aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Luego se organizará la recolección de datos en momentos accesibles para las madres, previa coordinación con el personal de enfermería para no interferir con las actividades asistenciales. A cada madre seleccionada se le explicará el objetivo de la investigación, beneficios o posibles riesgos y se le solicitará firmar un consentimiento informado, respetando su derecho a participar voluntariamente o retirarse en cualquier momento. Posteriormente se aplicará el instrumento a los sujetos del estudio de forma presencial, garantizando la comodidad y estricta confidencialidad de las participantes, será llenado en forma voluntaria.

Tercera fase: Tras el proceso de recogida de datos por parte del investigador respetando los principios éticos y asegurando la calidad del proceso, los datos serán codificados y trasladados a una base de Excel para luego exportarlos al programa SPSS versión 25. De esta manera se obtendrá resultados descriptivos con el fin de cumplir los objetivos trasados.

Posteriormente los resultados serán interpretados y organizados en tablas y gráficos. A partir de estos resultados se presentará podrá presentar las conclusiones y recomendaciones finales. Asimismo, se brindará los resultados obtenidos al personal del centro de salud.

3.7. Plan de Análisis de datos

Después de haber finalizado con la recolección de datos, se revisarán todos los cuestionarios para verificar el llenado correcto. Las respuestas obtenidas serán codificadas para su posterior procesamiento. Los datos codificados se ingresarán en la base de datos utilizando el software estadístico (Excel y SPSS 25), asegurando de que no haya errores de digitación. Los resultados se analizarán aplicando estadística descriptiva mediante tablas y gráficos estadísticos facilitando su interpretación. Se aplicará una prueba de normalidad, con el fin de determinar si los puntajes obtenidos en las variables conocimiento y de prácticas sobre prevención de anemia siguen una distribución normal. Dado que la muestra es mayor de 50 participantes se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados de esta prueba permitirán definir el tipo de análisis estadístico a emplear: si los datos presentan distribución normal se considerará el uso de pruebas paramétricas y si no presentan distribución normal se utilizarán pruebas no paramétricas (Romero, 2016). Luego se aplicará pruebas estadísticas para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres de niños menores de 3 años. A partir de estos hallazgos se realizarán análisis que permitan responder a los objetivos del proyecto de investigación.

3.8. Consideraciones éticas

En la ejecución del presente proyecto de investigación se aplicará los principios éticos porque garantizará que las participantes sean tratados con el máximo respeto y que la investigación produzca resultados que beneficien a la comunidad sin causar perjuicios. Los principios éticos tales como el:

Principio de autonomía puesto que se proporcionará a las madres un documento de consentimiento informado detallado y comprensible de manera que contenga el propósito del estudio, sus beneficios y riesgos, y el derecho a participar de manera voluntaria. Según Beauchamp y Childress (2019) este principio se basa en respetar la capacidad de cada persona para tomar decisiones libres e informadas. El instrumento aplicado respeta el nivel de comprensión de las participantes, ya que ha sido validado previamente y adaptado a contextos similares. No se requiere formación técnica para responderlo, lo que asegura la participación informada y voluntaria de las madres. Asimismo, las madres participantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Principio de la justicia porque se garantizará una selección equitativa de las participantes, asegurando que todas las madres, sin importar su contexto socioeconómico o nivel educativo, tengan la misma oportunidad de participar en la investigación. Es decir, se pondrá en primer lugar a las madres y se dará oportunidad a la participación con un trato justo y equitativo para todas. Según Beauchamp y Childress (2019), este principio exige una distribución equitativa de los beneficios y cargas, evitando la exclusión de poblaciones vulnerables. Asimismo, se respeta al utilizar un instrumento accesible, evitando barreras que puedan excluir injustamente a alguna madre.

Principio de beneficencia pues se buscará el bienestar de las madres participantes, garantizando la validez científica del estudio. Si es posible, los hallazgos serán compartidos con el personal de salud y divulgados libremente para fortalecer las intervenciones en la comunidad a mejorar el conocimiento y las prácticas de las madres. Según Beauchamp y Childress (2019) la beneficencia implica promover el bienestar de los participantes y maximizar los beneficios.

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Octubre 2024				Noviembre 2024				Diciembre 2024				Enero-Marzo 2025	Abril-Mayo 2025	Julio 2025
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas	Semanas	Semanas
Problematización	■														
Elección del problema a investigar		■													
Antecedentes			■												
Formulación del problema				■											
Justificación e Importancia					■										
Objetivos						■									
Método							■								
Formulación del instrumento								■							
Presentación del proyecto									■	■	■	■			
Levantamiento observaciones													■		

Revisión por comité de ética investigación																	
Aplicación del instrumento																	

4.2. Presupuesto

A. Recursos Humanos	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Costo total
Encuestador	1	01		S/. 0.00
B. Recursos y materiales				
Papel bond	500	01	S/. 0.10	S/. 50.00
Lapiceros	12	01	S/. 2.00	S/. 24.00
Folder A4	3	01	S/. 2.50	S/. 7.50
Corrector	5	01	S/. 3.00	S/. 15.00
SUBTOTAL				S/. 96.50
C. Servicios				
Internet		50 MB		S/. 200.00
D. Equipos				
Computadora	1	01		S/. 2000
Impresora	1	01		S/. 450.00
Pasajes			S/20.00	S/. 200.00
Total				S/. 2946.50

4.3. Fuentes de financiamiento

Autofinanciado.

V. REFERENCIAS

Acción Contra el Hambre (s.f. agosto de 2019). *Agenda anemia*.

<https://accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/agenda-anemia-df.pdf>

- Adrianzen, C., & Reyes, C. (2022). *Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas de prevención en madres de niños de 6 a 24 meses del Programa Vaso de Leche Chaclacayo, Lima 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Lima. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/140448>
- Alva, B., Cabezas, L., Lopez, S., Patilongo, I. (2020) El problema de la anemia: un análisis econométrico para Perú. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11990/El%20problema%20de%20la%20anemia.pdf>
- Al-Suhimat, A., Shudifat, R., & Obeidat, H. (Noviembre-Diciembre de 2020). Nivel de educación de las madres y prácticas nutricionales en relación con la anemia ferropénica en niños en edad preescolar de Jordania. *Journal of Peditric Nursing*, 55(313-319). [doi:https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.019](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.019)
- Alarcón, M., Moril, D., Jara, F., Marcos, M., & Casimiro, C. (2024). Estrategias de intervención para prevenir la anemia en niños de 6 meses a dos años: una revisión sistemática. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas (Cuba)*, 43(E), 3510 <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3510>
- Asociación Mexicana de industrias de investigación Farmacéutica, A.C. [AMIIF] (24 julio de 2023). *La anemia es un grave problema de salud pública y el progreso en su reducción se ha estancado*. <https://amiif.org/la-anemia-es-un-grave-problema-de-salud-publica-y-el-progreso-en-su-reduccion-se-ha-estancado/>
- Ávila, M., Castro, A., Núñez, G., Zambrano, A. y Martínez, A. (2022). Percepciones maternas sobre las prácticas alimentarias en escolares de Monterrey, México. *Revista Chilena de Nutrición (Santiago de Chile)*, 49(3). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182022000300368

Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8a ed.). Oxford University Press.

Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable, Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud [CENAN/INS/MINSA]. (2017). Tabla Peruana de Composición de Alimentos. (10^{ma} ed.). SEGEAR.

https://lamejorreceta.ins.gob.pe/sites/default/files/2020-12/tablas-peruanas-QR_0.pdf

Clínica Universidad de Navarra (26 de noviembre 2024). *Higiene alimentaria*.
<https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/higiene-alimentaria>

Correa, L. y Macas, M. (2022). *Prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años con anemia del centro de salud Namballe - Cajamarca 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9769/Correa%20Guevara%2C%20Lexi%20%26%20Macas%20Castillo%2C%20Merly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cahuasa, P. (24 de octubre de 2024). Mala alimentación, la principal causa de anemia en Bolivia. UNIFRANZ. [https://unifranz.edu.bo/blog/mala-alimentacion-la-principal-
causa-de-anemia-en
bolivia/#:~:text=Cinco%20de%20cada%2010%20mujeres,57%2C3%25%20en%202023.](https://unifranz.edu.bo/blog/mala-alimentacion-la-principal-causa-de-anemia-en-bolivia/#:~:text=Cinco%20de%20cada%2010%20mujeres,57%2C3%25%20en%202023.)

Colegio Médico del Perú [CMP] (s.f. setiembre de 2023). *Informe del seminario. La anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva*.
[https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-
SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf](https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf)

- Cuervo, L. & Bermúdez, C. (2018). Desarrollo de la investigación para la salud en Latinoamérica y el Caribe. Colaboración, publicación y aplicación del conocimiento, *Gaceta Sanitaria*. 32 (3) pag. 206-208. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.03.001>
- Dzando, G., Sanyaolu, A., Okorie, C., Jaferi, U., Marinkovic, A., Prakash, S., Patidar, R., Desai, P., Younis, K. (2022) The magnitude of anemia and preventive practices in mothers with children under five years of age in Dodi Papase, Volta region of Ghana. *PLoS ONE* 17(8): e0272488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272488>
- Escobar, A. (2021). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5843/T061_772004_30_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gonzales, R. (2020). *Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Insticional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/aac8e9ab-6eee-4ea9-bbfb-35c2813da090>
- Espínola, J. (24 de octubre, 2024). *Conocimiento*. Enciclopedia Humanidades. <https://humanidades.com/conocimiento/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (22 de mayo de 2024). *Conoce las 5 medidas complementarias que ayudan a prevenir la anemia en los bebés y las gestantes*. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/5-medidas-complementarias-que-ayudan-prevenir-anemia-en-bebes-y-gestantes>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (s.f. octubre de 2019). *Estado Mundial de la Infancia. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo de*

transformación. https://www.unicef.org/chile/media/2976/file/estado_mundial_de_la_infancia.pdf

Hassan, A., & Joho, A. (2022). Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 16. [doi:https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100416](https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100416)

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.)A, https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hernández, O. (2021). *Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen*. La Habana: Revista Cubana de Medicina General Integral. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002

Hidalgo, E. y Díaz, R. (2023). Rol de la enfermería comunitaria durante los primeros 1000 días de vida. *CC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 10(2), pp. 89-96. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/968/1756>

Hierrezuelo, N., Torres, M., Jhonson, S. & Durruty, E. (2022). Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Revista Cubana de Pediatría*. 94(4). Ciudad de la Habana. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006

Hurtado, F. (2020). Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Científica (Ecuador)*, 5(16), pp. 99-119. <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2024). *Informe Preliminar Perú: Informe Preliminar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales*,

2024.

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr2/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES 2024.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr2/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2024.pdf)

Iparraguirre, H. (Mayo- Agosto de 2020). Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica-2019. *Revista Medica Panacea*, 9(2), 105-109.
<https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.328>

Jordán, T., Fernández, I., Junco, J. y Rodríguez, P. (2022). *Guía técnica: Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobímetro portátil*. Ministerio de Salud. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6912.pdf>

Lavio, N., & Perez, D. *Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años en hospital de Lircay- 2022*. [Tesis de pregrado, Roosevelt]. Tesis de pregrado Universidad Roosevelt.
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1381>

Lecumberri, R. (25 de noviembre de 2024). *Anemia*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>

Leung AKC, Lam JM, Wong AHC, Hon KL, Li X.(2024). Iron Deficiency Anemia: An Updated Review. *Rev. Curr Pediatr* 20(3):339-356. doi:
<https://doi.org/10.2174/1573396320666230727102042>

Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loayza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
[doi:https://doi.org/10.35622/inudi.b.080](https://doi.org/10.35622/inudi.b.080)

- Metwally, A., Yasmnine, G., Saleh, R., Ibrahim, N., & Labib, N. (2020). Impacto de la educación nutricional en los conocimientos y prácticas de las madres de niños anémicos en la aldea de El Othmanyia (Egipto). *Revista Macedonia de Ciencias Médicas de acceso abierto*, 8(E), 458-465. [doi:https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4570](https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4570)
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2024). *Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>
- Ministerio de Educación [MINEDU]. (2020). *¿Qué son los conocimientos?* <https://sites.minedu.gob.pe/curriculonacional/2020/11/06/que-son-los-conocimientos/>
- Ministerio de Salud [MINSA] (11 de abril de 2024). *Minsa presentó los servicios para la prevención y control de la anemia en niños menores de 3 años, mujeres, adolescentes y gestantes*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/934442-minsa-presento-los-servicios-para-la-prevencion-y-control-de-la-anemia-en-ninos-menores-de-3-anos-mujeres-adolescentes-y-gestantes>
- Miranda, M. & Villasís, M. (2019). El protocolo de la investigación VIII. La ética de la investigación en los seres humanos. *Revista Alergia México*, 66(1), 115–122. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115
- Moyano E., Vintinilla J., Calderón P., Parra C., Ayora E. y Angamarca M. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. (2019). *Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica*, 38(6). <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142003/55964142003.pdf>

- Nilson, M., Sammartino G., Solans, A., Caliva, D., Cormick, M., Amoroso, J., Cafardo, A., Castellano, V., Díaz, S., Vaccarezza, F., Bardelli, S., Leanza, L., Sánchez, M., Vassallo, A., Broccoli, A., Silvina, D., Rizzolo, A. y García, M. (2021). *Alimentación, cultura y nutrición. Aportes desde el patrimonio, las políticas públicas y el abordaje de los padecimientos*. Ciudad Autónomas de Buenos Aires.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/189717/CONICET_Digital_Nro.57ae4ccb-082d-44b5-96dc-640eb3cf745f_L.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Oblitas, A., Herrera, J., Flores, Y. (2022) Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista Vive*, 5(15), 874–888.
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1 de mayo de 2023). *Anemia*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (4 de octubre de 2024). *Inocuidad de los alimentos*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>
- Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la Alimentación [FAO] (18 de enero de 2023). *Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe*.
<https://www.fao.org/americas/publicaciones/panorama/panorama-2022/es>
- Paz, Y. (2024). *Manual para la prevención de la anemia*. (3ª ed.). Grupo Gloria.
- Ramos, R. (2018). *Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años, centro de salud Jaime Zubieta, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Lima. Repositorio Institucional UCV.

Rengifo, H. & Muñoz, L. (2019) Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, *Colombia Universitas Odontológica*, vol. 38, núm. 80.

<https://www.redalyc.org/journal/2312/231265797010/html/>

Rodríguez, Y. (2020). *Metodología de la investigación*. México.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=x9s6EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=investigacion+basica+metodolog%C3%ADa&ots=UqQAYse9AU&sig=iWnMzCUY3PWBJw4C10SNefjrIg#v=onepage&q=investigacion%20basica%20metodolog%C3%ADa&f=false>

Rol de la enfermería comunitaria durante los primeros 1000 días de vida. *CC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 10(2), pp. 89-96.

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/968/1756>

Romero, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo* 6(3), 105-114.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>

Samararathna, R., Gunaratne, A., & Mettananda, S. (2022). Conocimientos y prácticas sobre anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro entre madres de niños de entre 6 y 59 meses en una zona suburbana de Sri Lanka. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 41(59). doi:<https://doi.org/10.1186/s41043-022-00341-7>

Toalombo, J., Galora, N., Quishpe, K. y Santafe, G. (2023). Anemia Ferropénica en Ecuador. *Ciencia Ecuador (Ecuador)*, 5(22).

<https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/146/264>

Tokumura, C. y Mejía, E. (2023). Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes.

Revista Médica Herediana, 10(1), 3-4.

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4445>

Valladares, E., Lázaro, M. y Mauricio, A. (2021). *Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años*. Ministerio de Salud.

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>

Valero A. y Ugalde J. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre nutrición e inmunización infantil de niños de 0 a 2 años. Centro de Salud Parque Iberia Cuenca 2019. [Internet]. Disponible en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/288579917.pdf>

Villanueva, F. (2022). *Metodología de la investigación*. Mexico.

<https://www.bibliotechnia.com.mx/otros/visor/?book=37975>

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PLAN DE TESIS

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Método
Problema General ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025?	Objetivo General Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025.	Hipótesis general Hi: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025	Variable 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica - Aspectos generales - Medidas preventivas	Tipo de investigación: Básica, de Enfoque Descriptivo, cuantitativo Diseño: De corte transversal y prospectivo Muestra: -x madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Bayóvar
Problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión alimentación del niño para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar, 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión suplementación preventiva con hierro para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025?	Objetivos Específicos - Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión alimentación del niño para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar, 2025. -Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión suplementación preventiva con hierro para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025. -Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en	H0: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025. Hipótesis Específicas -Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión alimentación del niño para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del	Variable 2: Prácticas sobre prevención de la anemia -Alimentación del niño para prevenir la anemia - Suplementación preventiva con hierro -Medidas de higiene en la alimentación	

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión medidas de higiene en la alimentación para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025?</p>	<p>su dimensión medidas de higiene en la alimentación para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar, 2025.</p> <p>-Identificar las prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar, 2025.</p>	<p>Centro de salud Bayóvar, 2025.</p> <p>-Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión suplementación preventiva con hierro para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025.</p> <p>- Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en su dimensión medidas de higiene en la alimentación para prevenir anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025.</p>		
---	---	---	--	--

Anexo 2: Matriz de operacionalización de Variables

VARIABLE 1						
VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICE	ESCALAS DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento sobre anemia ferropénica	Anemia ferropénica: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro. Conocimiento Son conceptos o ideas que tienen las madres sobre la anemia los cuales las adquieren mediante sus capacidades mentales.	Aspectos generales	-Definición -Cuadro clínico -Etiología -Diagnóstico -Tratamiento -Consecuencias	1 2 4 5,6 7 8	Ordinal	Alto Medio Bajo
		Medidas preventivas	-Lactancia materna -Hierro .Alimentos ricos en hierro -Alimentos que ayudan a su absorción -Alimentos que inhiben su absorción -Suplementación con hierro y micronutrientes	9,10, 11 12,13,14 15,16,17,18 19 20,21,22,23		

VARIABLE 2						
VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICE	ESCALAS DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	Prácticas: Son aquellas acciones positivas que realizan las madres para prevenir la anemia en sus niños.	Alimentación del niño para prevenir la anemia	0-6 meses 6-8 meses 9-11 meses 12 meses a más	1,2,3,4,5,6	Nominal	Adecuado Inadecuado
		Suplementación preventiva con hierro	Sulfato ferroso Micronutrientes	7,8,9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18		
		Medidas de higiene en la alimentación	Lavado de manos Preparación, Conservación Uso de utensilios	19,20,21,22,23		

Anexo 3**INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Título de la investigación: Conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños de 3 años en el Centro de salud Bayóvar, 2025

Presentación: : Mucho gusto, le saluda Gisela Katy Quispe Nuñez, bachiller de la carrera de Enfermería, el presente cuestionario sirve para conocer su nivel de conocimiento y las prácticas de prevención respecto a la anemia ferropénica. Los resultados serán usados solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial.

Instrucciones: Por favor lea cuidadosamente cada una de las preguntas, luego elija una de las alternativas que crea conveniente y marque con un aspa “X”. Agradezco anticipadamente por su participación.

I. DATOS GENERALES**1. Edad:**

a).menor de 20 años b).21-30 años c).31-40 años d).mayor de 41

2.-Grado de instrucción

a). Primaria b). Secundaria c). Superior-Técnica d). Superior universitaria

3.-Ocupación

a). Dependiente b). Independiente c).Ama de casa d).Sin ocupación

5.-. Sexo de su niño (M) (F)**6.-. Edad de su niño**

a). 0-6 meses b) 7 a 8 meses c) 9 a 11 meses d) 12 meses a 3 años

II. CONOCIMIENTOS MATERNOS PARA PREVENIR ANEMIA**1.- Para Ud., ¿qué es la anemia?**

a). Disminución de la glucosa

b). Aumento del colesterol

c). Disminución de la hemoglobina

d).Aumento de la hemoglobina

2.- ¿Un niño con anemia según Ud., tendrá una hemoglobina de?

a). Menor de 10.5gr/dl

b) Mayor de 11mg/dl

c).Menor de 12mg/dl

d).Mayor de 15mg/dl

3.-Para Ud. Cuáles son los síntomas de un niño con anemia?

a).Palidez, tos, fiebre, dolor

b).Cansancio, palidez, falta de apetito y sueño

c).Fatiga, mareos, irritabilidad, tos

d).Cansancio, palidez, sueño, mucho apetito

4.-¿ Para Ud., ¿cuál es la causa de la anemia?

a).Consumir alimentos contaminados

b).Consumir alimentos con pocas vitaminas

c).Consumir embutidos o frituras

d).Consumir pocos alimentos ricos en hierro

5.-¿A qué edad se debe realizar la prueba de hemoglobina?

a). A los 6 meses

b). A los 8 meses

c). A los 7 meses

d). A los 4 meses

6.- ¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?

a).Hemoglobina y hematocrito

b).Radiografía de pulmones

c).Prueba de esputo

d).Prueba de glucosa

7.- ¿El tratamiento de anemia incluye medicamentos, uno de ellos es?

a).Paracetamol

b).Vitamina

c). Sulfato ferroso

d).Calcio

8.-¿Para Ud., una consecuencia que puede ocasionar la anemia es?

a).Aumento de peso

b).Bajo rendimiento en su etapa escolar

c). Dolor de músculo

d).Palidez, decaimiento, inapetencia

9.-¿ La lactancia materna exclusiva es y tiene los siguientes beneficios?

a). Leche materna hasta los 6 meses y disminuye la parasitosis

b). Leche materna hasta los 6 meses y previene la anemia

c). Leche artificial hasta los 6 meses y previene la obesidad

d). Leche artificial hasta los 6 meses y previene la diabetes

10.-¿ A qué edad debe recibir alimentos sólidos?

a). 4 meses

b). 6 meses

c). 5 meses

d). 8 meses

11.-Para Ud., ¿qué es el hierro?

a).Es una vitamina

b). Es una planta medicinal

c). Es un mineral presente en los alimentos

d). Es un condimento

12.-¿Para Ud., el hierro debe consumirse?

a). Dos veces al día

b).Todos los días

c).Una vez a la semana

d).De forma interdiaria

13.-¿Para Ud., cuál de estos alimentos son ricos en hierro

a).Leche, queso, mantequilla, chocolate, huevo

b).Bazo, sangrecita, hígado, huevo, pescado

c).Betarraga, huevo, carnes, papas, frejoles

d).Pescado, frutas, cereales. Yuca, camote

14.-¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?

a).Vitamina K, E, D

b).Vitamina D, K, B

c).Vitamina A, B12, C

D).Ninguna

15.- ¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?

a). Zanahoria, camote, zapallo

b). Uvas, plátano, uvas

c). Papas, camote, pimentón

d). Maní, higos, almendras

16.- ¿En qué alimentos encontramos la vitamina C?

a). Frugos de durazno, emoliente, anís

b). Jugo de naranja, toronja, limonada

c). Agua con azúcar, zuco, kanu

d). Leche, mermelada, mantequilla

17. ¿ En qué alimentos encontramos la vitamina B12?

a). Hígado, carne de res, huevos, pescados, leche y derivados

b). Camote, trigo, quinua, queso, leche

c). Yucas, chifles, anemia, papas, alverjita

d). Pepino, fideos, zanahoria, maizena, carne

18.- ¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?

a) Trigo, sémola, maicena, café

b). Café, té, hierbas, gaseosas

c). Limón ,naranja, verduras, café

d). Frutas secas, manzana, te, anís

19.-Para Ud., ¿qué son multimicronutriente?

a). Vacunas

b). Antibióticos

c). Hierbas Medicinales

d). Suplementos

20.-¿Para Ud., ¿qué contiene los multimicronutrientes?

a).Hierro, zinc, vitamina A, vitamina C, ácido Fólico

b).Calcio, hierro, zinc, vitamina A, proteína

c).Ácido fólico, zinc, vitamina B

d).zinc, calcio, proteínas, carbohidratos, minerales

21.-¿Por qué debe darle Ud. Multimicronutriente a su niño?

a).Para prevenir la tuberculosis

b).Para prevenir la anemia

c).Para prevenir el asma

d).Para prevenir la diabetes

22.-¿Para Ud., a qué edad su niño debe consumir sulfato ferroso en gotas?

a). A los 4 meses

b).A los 6 meses

c). A los 5 meses

d). A los dos meses

23.-¿ A qué edad su niño debe consumir el micronutriente con los alimentos?

a). Después de los 5 meses

b). Después de los 6 meses

c). después de un año

d). Al cumplir un mes

III. PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA

ITEMS	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
1. Mi niño solo recibe o recibió leche materna hasta los 6 meses a libre demanda					
2. Cumpro con darle a mi niño gotas de sulfato ferroso según indicación médica para prevenir anemia.					
3. Cuando le doy las gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combino con leche o agua					
4. Brindo a mi hijo 1-2 cucharaditas de alimentos de origen animal(hígado, sangrecita, bazo) de consistencia aplastado					
5. Brindo a mi hijo 2 cucharadas de alimentos de origen animal(hígado, sangrecita, yema de huevo) de consistencia picada o desmenuzado					
6. Le doy a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita, bazo, pescado.					
7. Le doy a mi hijo leche, huevos, queso diariamente					
8. Le doy a mi niño 2 cucharaditas de alimentos de origen animal con sus alimentos de la olla familiar					
9. Le doy a mi niño los micronutrientes todos los días un sobrecito, después de 6 meses con sopita porque así le gusta.					
10. Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar el micronutriente					
11. Después de echarle los micronutrientes a la porción de alimento espero que se enfríe totalmente antes de dárselo a mi niño.					
12. Después del almuerzo rico en hierro le doy a mi niño jugo de naranja y limonada.					
13. Para que mi niño consuma los micronutrientes, le doy con gaseosa					
14. Cocino los micronutrientes junto con la comida que consume toda la familia					
15. Si a mi niño le retaron antibióticos sigo dándole los micronutrientes					

16. Continúo dándole los micronutrientes a mi niño tan pronto cuando termine su tratamiento					
17. Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobrecitos de micronutriente en un lugar donde no hay luz solar ni humedad					
18. Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y antes de darle de comer a mi niño					
19. Algunas veces compro los alimentos que estén baratos, aunque no estén en buen estado					
20. Conservo los alimentos en un recipiente al medio ambiente					
21. M niño tiene sus utensilios solo para su uso personal					
22. Le sirvo los alimentos a mi niño en los platos que todos usamos					
23. Lavo los biberones y chupones con agua después de cada uso.					

Anexo 4**INFORMACIÓN SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO****Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años, Centro de salud Bayóvar, 2025.****Datos del investigador:**

Nombre: Gisela Katy Quispe Nuñez

Institución de procedencia: Universidad Nacional Federico Villarreal

DNI: 75726125

Invitación a participar: Estimada madre de familia se le invita a participar de este proyecto de investigación titulado “Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años, Centro de salud Bayóvar, 2025”. Pueden participar las madres de niños menores de 3 años que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Bayóvar. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, sin ninguna obligación.

Objetivos: Esta investigación tiene por objetivo Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas que tiene sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025.

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio deberá firmar una hoja dando su consentimiento informado y luego realizar un cuestionario denominado “Conocimientos y prácticas de las madres sobre prevención de la anemia ferropénica”.

Riesgos: La participación en este proyecto no supondrá ningún tipo de riesgo.

Beneficios: Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y con los resultados se obtendrá información útil y actualizada sobre el tema, lo que puede contribuir a mejorar la salud de sus niños.

Confidencialidad: La información que se recoja será confidencial y anónima, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este trabajo de investigación.

Información adicional: Si tiene alguna duda o pregunta adicional puede hacerlo en cualquier momento durante su participación. Además, puede comunicarse con la autora del presente proyecto de investigación. La Bachiller en enfermería Gisela Katy Quispe Nuñez al número 934314037; además se puede comunicar con la asesora de la investigación Mg. Karla Vicky Galarza Soto al número 996262602. Asimismo, puede revocar el consentimiento en cualquier momento comunicándolo de manera oportuna al investigador.

Conclusión: Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación “Conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños de 3 años en el Centro de salud Bayóvar, 2025”

Nombre de la entrevistada

Firma

Nombre del investigador

Firma

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificado con DNI/CE.....;

acepto participar voluntariamente en esta investigación titulada “Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 3 años, Centro de salud Bayóvar, 2025”; He sido informado sobre el objetivo de este estudio y reconozco que la información que yo provea es estrictamente confidencial, además la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar. Asimismo, puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Fecha:

.....

Firma