



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANEMIA
FERROPÉNICA EN PADRES Y/O CUIDADORES DE MENORES DE CINCO AÑOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO CRED DEL PUESTO DE SALUD MARISCAL
CASTILLA, LURIGANCHO-CHOSICA – 2025

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Chipana Huicho, Luis Edgar

Asesor

Zamora Diaz, Bivio

ORCID: 0009-0000-8823-2436

Jurado

Cruzado Villanueva, Magda Yuliana

Del Carpio Calderon, Sofia Dolores

Shimabukuro Maeki, Rosa Irene

Lima - Perú

2026

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN PADRES Y/O CUIDADORES DE MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO CRED DEL PUESTO DE SALUD MARISCAL CASTILLA, LURIGANCHO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Canizales Manios, Sergio Iván Malpica Ballesteros, Luisa Fernanda. "Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud oral de padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia de Anapoima-Cundinamarca entre los años 2012 y 2018", Universidad El Bosque (Colombia) Publicación	1%
3	udes.metabiblioteca.org Fuente de Internet	1%
4	docs.google.com Fuente de Internet	<1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANEMIA
FERROPÉNICA EN PADRES Y/O CUIDADORES DE MENORES DE CINCO AÑOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO CRED DEL PUESTO DE SALUD MARISCAL
CASTILLA, LURIGANCHO-CHOSICA – 2025

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Chipana Huicho, Luis Edgar

Asesor:

Zamora Diaz, Bivio

ORCID: 0009-0000-8823-2436

Jurado:

Cruzado Villanueva, Magda Yuliana

Del Carpio Calderon, Sofia Dolores

Shimabukuro Maeki, Rosa Irene

Lima - Perú

2026

Dedicatoria

Para mis padres, por ser un ejemplo de perseverancia y por los sacrificios que hicieron para apoyarme y hacer posible este logro.

A mis hermanos, que siempre me brindaron su apoyo incondicional y alegría.

Gracias a todos por creer en mis sueños y acompañarme en cada etapa de este proceso.

Agradecimiento

Siento mucha gratitud hacia mis padres y hermanos que me apoyaron a lo largo de mi formación profesional, así como también me ayudaron a superar las adversidades que se presentaron en el camino.

A mi persona especial Alejandra V., le agradezco por su paciencia, por sus palabras de aliento y por celebrar conmigo cada pequeño avance como si fuera propio. A mis amigos, gracias por la fraternidad y por su confianza en mis capacidades.

Finalmente, extiendo un agradecimiento especial a mi asesor de tesis por su paciencia, rigurosidad profesional y por guiar este proyecto para llevarlo a buen término.

ÍNDICE

Resumen.....	10
Abstract.....	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Descripción y formulación del problema.....	12
<i>1.1.1. Problema general</i>	13
<i>1.1.2. Problemas específicos</i>	13
1.2. Antecedentes.....	14
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales</i>	14
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales</i>	17
<i>1.2.3. Antecedentes locales</i>	19
1.3. Objetivos.....	20
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	20
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	20
1.4. Justificación.....	21
<i>1.4.1. Teórica</i>	21
<i>1.4.2. Práctica</i>	21
<i>1.4.3. Social</i>	21
<i>1.4.4. Metodológica</i>	22
<i>1.4.5. Limitaciones de la investigación</i>	22
1.5. Hipótesis.....	22
II. MARCO TEÓRICO.....	23

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	23
2.1.1. <i>Anemia ferropénica</i>	23
2.1.2. <i>Anemia ferropénica infantil</i>	23
2.1.3. <i>Niveles de hemoglobina</i>	24
2.1.4. <i>Causas</i>	24
2.1.5. <i>Síntomas</i>	24
2.1.6. <i>Nutrición del menor de 5 años</i>	24
2.1.7. <i>Prevención mediante alimentación</i>	25
2.1.8. <i>Alimentos con fuente de hierro en el Perú</i>	25
2.1.9. <i>Suplementación con hierro</i>	25
2.1.10. <i>Modelo de Creencias en Salud (HBM)</i>	25
2.2. Bases de la variable de estudio.....	26
2.2.1. <i>Conocimiento sobre anemia ferropénica</i>	26
2.2.2. <i>Actitudes frente a la prevención de la anemia ferropénica</i>	27
2.2.3. <i>Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica</i>	27
2.3. Bases conceptuales	27
2.4. Bases normativas.....	28
III. MÉTODO	30
3.1. Tipo de investigación:	30
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i>	30
3.3. Variable y dimensiones	30

3.4. Población y muestra:	31
3.4.1. Población.....	31
3.4.2. Muestra.....	31
3.4.3. Criterios de inclusión:	32
3.4.4. Criterios de exclusión:.....	32
3.5. Instrumentos	33
3.6. Procedimientos	34
3.7. Análisis de datos.....	35
3.8. Consideraciones éticas	36
IV. RESULTADOS.....	37
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES.....	53
VIII. REFERENCIAS.....	54
X. ANEXOS	59
Anexo A: Matriz de consistencia	59
Anexo B: Matriz de Operacionalización de variable	62
Anexo C: Consentimiento informado	64
Anexo D: Cuestionario.....	65
Anexo E: Confiabilidad del instrumento.....	70
Anexo F: Validez del instrumento	72

Anexo G: Autorización de Centro de Salud Mariscal Castilla..... 74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad del niño(a).....	37
Tabla 2. Sexo del niño(a).....	37
Tabla 3. ¿Alguna vez el personal de salud le ha indicado que su niño(a) tiene o tuvo anemia?	37
Tabla 4. ¿Qué es usted del niño(a)?	38
Tabla 5. Edad del padre/madre o cuidador(a).....	38
Tabla 6. Sexo del padre o cuidador.....	39
Tabla 7. Grado de estudios alcanzado.....	39
Tabla 8. Ocupación principal.....	40
Tabla 9. Conocimiento sobre anemia ferropénica.....	40
Tabla 10. Actitudes frente a la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica.....	41
Tabla 11. Considero importante prevenir la anemia en mi hijo(a).....	41
Tabla 12. Estoy de acuerdo con administrar suplementos de hierro a mi hijo(a).....	42
Tabla 13. Creo que la anemia es un problema de salud grave en los niños.....	42
Tabla 14. Confío en las indicaciones del personal de salud para prevenir la anemia.....	43
Tabla 15. Considero importante llevar a mi hijo(a) a sus controles de crecimiento y desarrollo.	43
Tabla 16. Considero importante educarme sobre la prevención de la anemia.....	43
Tabla 17. Prácticas de alimentación y suplementación con hierro.....	44
Tabla 18. Llevo a mi hijo(a) a sus controles de salud y me informo sobre su estado nutricional.	44
Tabla 19. Me aseguro de que mi hijo(a) consuma tres comidas principales al día.....	45
Tabla 20. Incluyo alimentos ricos en hierro en la alimentación diaria de mi hijo(a).....	45
Tabla 21. Combino alimentos ricos en hierro con frutas o jugos ricos en vitamina C.....	46

Tabla 22. Administro el suplemento de hierro a mi hijo(a) según indicación del personal de salud.....47

Tabla 23. Estoy atento(a) a signos como palidez o cansancio y acudo al centro de salud.47

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre anemia ferropénica en padres y/o cuidadores de menores de cinco años atendidos en el servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica en el año 2025. **Método:** Estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal. La muestra fue de 108 padres y/o cuidadores atendidos en el servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla en el 2025. Se empleó un cuestionario adaptado de los cuestionarios elaborados y validados por Huamán (2022) ajustando redacción y categorías al contexto CRED; posteriormente fue sometido a juicio por expertos y prueba piloto. La confiabilidad por cada dimensión fue 0.745, 0.804 y 0.759 (Alfa de Cronbach) y la V. de Aiken obtuvo un valor de 0.98. **Resultados:** El 55.6% de los padres y/o cuidadores atendidos en el servicio CRED presentan un nivel inadecuado de conocimientos, el 94.4% una actitud favorable y el 59.3% realizaban prácticas inadecuadas de alimentación y suplementación. **Conclusiones:** El estudio revela que, en el puesto de salud Mariscal Castilla dentro del distrito de Lurigancho-Chosica, aunque las actitudes son favorables, el conocimiento y las prácticas siguen siendo los puntos más débiles para combatir la anemia ferropénica.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, prácticas, anemia ferropénica, padres y/o cuidadores

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge, attitudes, and practices regarding iron deficiency anemia in parents and/or caregivers of children under five years of age seen at the Child Growth and Development (CRED) service of the Mariscal Castilla Health Post in Lurigancho-Chosica in 2025. **Method:** This was a quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study. The sample consisted of 108 parents and/or caregivers seen at the CRED service of the Mariscal Castilla Health Post in 2025. A questionnaire adapted from those developed and validated by Huamán (2022) was used, adjusting the wording and categories to the CRED context; it was subsequently reviewed by experts and pilot-tested. The reliability for each dimension was 0.745, 0.804, and 0.759 (Cronbach's alpha), and Aiken's V was 0.98. **Results:** 55.6% of the parents and/or caregivers seen at the Child Growth and Development (CRED) service had an inadequate level of knowledge, 94.4% had a favorable attitude, and 59.3% practiced inadequate feeding and supplementation. **Conclusions:** The study reveals that, at the Mariscal Castilla health post in the Lurigancho-Chosica district, although attitudes are favorable, knowledge and practices remain the weakest points in combating iron deficiency anemia.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, iron deficiency anemia, parents and/or caregivers

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

La anemia ferropénica es una enfermedad prioritaria de salud pública, con especial impacto a la infancia, etapa crítica para el desarrollo físico, cognitivo e inmunológico. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) menciona que el 40% de los niños menores de cinco años padece anemia, una condición asociada con menor rendimiento académico, vulnerabilidad a infecciones y disminución del potencial de desarrollo humano. A pesar de la existencia de programas de suplementación con hierro, su persistencia refleja la influencia de factores socioeconómicos, dietéticos y culturales que trascienden el ámbito clínico y requieren intervenciones integrales de salud pública.

En América Latina, la anemia mantiene prevalencias elevadas, especialmente en poblaciones vulnerables. Diversos reportes evidencian prevalencias superiores al 60% en países como Haití y Bolivia durante la primera infancia (Palma, 2018). En el Perú, se observa una marcada brecha geográfica y social: en el año 2021, la prevalencia en zonas rurales (37,5%) fue significativamente mayor que en zonas urbanas (25,2%), lo que evidencia desigualdades en la disponibilidad a alimentación adecuada, atención sanitaria y aprendizaje nutricional.

La persistencia de la anemia se asocia, entre otros factores, a deficiencias en los conocimientos y prácticas alimentarias dentro del hogar. Estudios nacionales han reportado que una proporción considerable de cuidadores carece de información suficiente para la prevención efectiva de la anemia, lo que favorece la adopción de hábitos alimentarios inadecuados y prácticas incorrectas de suplementación con hierro (Muñoz et al., 2020). Esta brecha entre el conocimiento disponible y las conductas aplicadas en el hogar constituye un determinante clave de la persistencia de la anemia infantil.

En este contexto, los padres como cuidadores principales adquieren especial relevancia. La evidencia científica señala que el nivel de CAP respecto a la alimentación, refuerzo con hierro y la prevención contra anemia influye directamente a la salud nutricional de los menores (Huamán, 2022). A pesar de ello, las investigaciones en su mayoría han enfocado predominantemente a la figura materna, dejando de lado la participación del padre y otros cuidadores, a pesar de su creciente involucramiento en el cuidado infantil.

A nivel local, los servicios de atención primaria de salud implementan estrategias como asesoría nutricional, el CRED (Control de Crecimiento y Desarrollo) y la suplementación con hierro. Sin embargo, la eficacia de estas intervenciones está sujeta principalmente a que los padres comprendan, acepten y apliquen adecuadamente las recomendaciones brindadas. En el Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, no se cuenta con estudios que evalúen integralmente los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres y cuidadores de menores atendidos, en el contexto del servicio CRED. Esta ausencia de información limita la toma de decisiones para focalizar consejería nutricional, reforzar suplementación con hierro y priorizar contenidos educativos según los componentes CAP con mayor déficit.

1.1.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre anemia ferropénica que presentan los padres y/o cuidadores de menores de cinco años atendidos en el Servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, durante el año 2025?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en los padres y/o cuidadores de menores de cinco años atendidos en el Servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, 2025?

- ¿Cuáles son las actitudes de los padres y/o cuidadores de menores de cinco años respecto a la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica atendidos en el servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, 2025?
- ¿Cuáles son las prácticas alimentarias y de suplementación con hierro que realizan los padres y/o cuidadores de menores de cinco años para prevenir la anemia ferropénica atendidos en el Servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Hierrezuelo et al. (2022) Llevaron a cabo una investigación descriptivo y transversal en un policlínico, en Cuba, con el objetivo de hallar nivel de conocimientos de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año. La muestra fue de 352 madres, se les administró un cuestionario de recolección de información. Los resultados probaron que la mayoría tenía conocimientos básicos (54,7 %), mientras que el 53,0 % presentaba conocimientos bajos sobre medidas preventivas y el 38,9 % alcanzó un nivel medio de conocimiento. El estudio aporta información relevante sobre el nivel de conocimientos en madres; no obstante, su enfoque centrado exclusivamente en mujeres nos deja un panorama incompleto lo que evidencia la necesidad de investigaciones que incluyan a padres varones y/o cuidadores y se desarrollen en servicios de atención primaria, como el que se planteado en el presente estudio.

Samararathna et al. (2022) en Sri Lanka, realizaron una investigación cuantitativo, transversal y correlacional con 392 madres, el objetivo fue evaluar conocimientos y prácticas en referencia a anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro se utilizó un cuestionario autoadministrado. Los resultados evidenciaron que el 33 % de las madres tuvo

un conocimiento alto de la anemia y 12 % desconocía los alimentos que contuvieran alto contenido de hierro. Además, se encontró que edad y nivel educativo se relacionaban significativamente con el conocimiento, evidenciando un considerable desconocimiento general. Sus hallazgos permiten comprender factores asociados al conocimiento sobre anemia infantil. Sin embargo, se limita al análisis del conocimiento y prácticas en madres, por lo que resulta pertinente complementar esta evidencia evaluando también actitudes y considerando a los padres y/o cuidadores en contextos locales como el de Lurigancho-Chosica.

Hassan y Joho (2022) realizaron una investigación cuantitativo, transversal y correlacional con 297 cuidadores de niños menores de cinco años en Tanzania, la información se recopiló mediante un cuestionario administrado por un entrevistador, y el objetivo fue determinar la aparición de anemia y el conocimiento, actitudes y prácticas de prevención de los cuidadores. Los resultados indicaron que 69.1 % de los menores presentaba anemia, mientras que 36.7 % de los cuidadores tenían buen nivel de conocimientos, 43.4% tenía actitud positiva y 49.8 % realizaba prácticas preventivas adecuadas. El bajo ingreso, falta de información, información transmitida entre familiares y los medios por donde se transmitía la información influían significativamente en el conocimiento de los cuidadores. Los resultados evidencian lo importante de evaluar los CAP en cuidadores. No obstante, el estudio solo se desarrolla en un entorno rural y no contempla la participación de padres hombres, y no abarca la zona metropolitana lo que sustenta la pertinencia de investigaciones como la presente, orientadas al contexto peruano y con inclusión de ambos progenitores y/o cuidadores.

Dzando et al. (2022) en Ghana, realizaron un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo con 129 madres, se usó un cuestionario y una guía de entrevista para recabar la

información, el objetivo fue medir el porcentaje de anemia y prácticas preventivas implementadas. Se halló que 85.3 % de los niños tenían anemia, pese a que el 93.8 % de las mujeres fueron suplementadas con hierro durante el embarazo. Se observó que las madres practicaban la lactancia exclusiva y administraban suplementos de hierro y vitaminas como medidas preventivas. El trabajo aporta información útil sobre prácticas preventivas relacionadas con la anemia. Sin embargo, se orienta únicamente a madres y sus prácticas dejando de lado los conocimientos y las actitudes de estas mismas hacia la anemia lo que resalta la necesidad de estudios que aborden estas dimensiones en padres y/o cuidadores dentro del sistema de salud peruano.

Romero et al. (2021) en su estudio realizado en Cuba titulado “Anemia ferropénica en lactantes ingresados en un servicio de pediatría” el objetivo fue hallar factores de riesgo biológico que presenten mayor relación con la anemia ferropénica en lactantes. El estudio fue descriptivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 105 niños, los instrumentos utilizados fueron formularios para recolectar información de los padres mediante entrevistas e historias clínicas. Los resultados obtenidos de este estudio fueron que el 61% de los participantes presentaron anemia ferropénica y se determinó que la lactancia exclusiva por menos de 6 meses junto con una deficiente alimentación complementaria constituye factores de riesgo para la aparición de anemia ferropénica. Aunque la investigación aporta elementos relevantes, no aborda conocimientos, actitudes ni prácticas de los cuidadores, lo que justifica investigaciones que integren estas dimensiones, especialmente en el nivel primario de atención donde se ubica el presente estudio.

En general, la literatura internacional destaca que los CAP en cuidadores influyen significativamente sobre el estado nutricional de los niños y sobre la efectividad de las estrategias sanitarias de prevención en anemia. La mayoría de las investigaciones se han

enfocado en madres como principales cuidadoras y en contextos socioculturales distintos al peruano, lo que restringe la proyección directa de sus resultados al escenario local del Puesto de Salud Mariscal Castilla.

1.2.2. Antecedentes nacionales

De la Sota (2023) realizó un estudio con 152 madres de un preescolar en Independencia, aplicando dos cuestionarios de 10 ítems cada uno sobre conocimientos y prácticas alimenticias, el objetivo fue hallar la asociación entre conocimientos y practicas alimenticias de las madres. Se hallo que 93.5% de las madres tuvo un alto nivel de conocimiento acerca de la anemia ferropénica, y el 32.9% tuvo prácticas adecuadas. Se encontró asociación entre conocimientos y prácticas alimenticias. La investigación se enfoca solo en madres y deja de lado las actitudes de estas por lo que resulta pertinente evaluar y describir estas tres dimensiones en su conjunto también en padres y/o cuidadores en un servicio de salud, tal como propone el presente estudio.

Acosta y Nuñez (2023) evaluaron conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en madres en Sullana-Piura, se usó una encuesta de alternativas múltiples, el objetivo hallar nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la prevención en anemia ferropénica. Encontraron que la mayoría tenía buenos niveles de conocimientos (75,2%) y actitudes (87,6%), pero solo el 40% mostró prácticas adecuadas, sin correlación significativa entre las variables, resaltando la necesidad de fortalecer las prácticas preventivas. Los hallazgos permiten comprender el comportamiento de los CAP en cuidadores; sin embargo, el estudio se limita a madres y a un contexto regional distinto, lo que fundamenta la necesidad de explorar y describir estas dimensiones en padres y/o cuidadores en el ámbito urbano de Lurigancho-Chosica tal como se busca en este estudio.

Meza y Abia (2023) analizaron la asociación de los conocimientos, actitudes y prácticas en madres sobre anemia mediante un estudio cuantitativo correlacional transversal con 527 participantes para ello se usó un cuestionario que consto de tres partes. Los resultados mostraron que un mayor conocimiento se asociaba a mejores actitudes y prácticas de prevención. Se evidencio asociaciones entre conocimientos, actitudes y prácticas. Aun así, su población estuvo conformada únicamente por madres, lo que resalta la importancia de incluir a los padres y/o cuidadores en investigaciones similares para obtener una mejor comprensión que es lo que se busca en esta investigación.

Ponce (2022) estudió 100 madres en Manantay mediante cuestionarios de 10 ítems sobre conocimientos, actitudes y prácticas, el objetivo fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en relación con la prevención de anemia. Se encontró que 42% tenía buen nivel de conocimiento, el 63% mostró buena actitud y las prácticas fueron excelentes o buenas en el 83%. Se evidenció correlación significativa entre las tres variables. Este antecedente contribuye a comprender los niveles de CAP en madres; sin embargo, su enfoque solo en mujeres y en un contexto distinto al limeño destaca la utilidad de estudios que consideren también a padres y/o cuidadores en establecimientos de salud urbanos como en este estudio.

Huamán (2022) investigó a 424 madres en un hospital de la Amazonía mediante cuestionarios con 10 ítems y pruebas de hemoglobina, se buscó hallar la asociación de conocimientos, actitudes y prácticas que presentan las madres. Se encontró que 78% de las mujeres tenía conocimiento regular de la anemia, 95.33% presentó actitud positiva y el 59.67% mostró prácticas adecuadas. En el estudio se halló asociación de conocimientos con actitudes y de conocimientos con prácticas. El estudio aporta información nacional relevante sobre CAP y anemia infantil. No obstante, al centrarse solo en madres, evidencia la

necesidad de investigaciones que incluyan a padres y/o cuidadores en general como principales en el primer nivel de atención para tener un espectro completos sobre CAP como se busca en esta investigación.

Los estudios nacionales reconocen que la anemia continua como un problema crítico a pesar de múltiples intervenciones del MINSA para abordar esta problemática persistente, además se ha identificado deficiencias en la educación dirigida a los padres y/o cuidadores, así como en la baja adherencia al consumo de hierro señalando que los factores sociodemográficos, actitudes culturales y el nivel de alfabetización nutricional influyen directamente en el riesgo de anemia infantil.

1.2.3. Antecedentes locales

De acuerdo con el tablero de indicadores de anemia, se demuestra que esta enfermedad sigue impactando de manera importante en los menores de cinco años que acuden a los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Este, presentando un 20,2% en este sector. (Instituto Nacional de Salud [INS], 2025). Asimismo, se evidencia por los indicadores multisectoriales de anemia que en el distrito de Lurigancho al cual pertenece el Puesto de Salud Mariscal Castilla solo el 23,6% de las madres asisten a sesiones demostrativas de alimentos lo que contribuye a que el conocimiento sobre la importancia del hierro sea limitado y que las prácticas de alimentación no sean adecuadas para sus hijos lo que repercute directamente en los cuidados brindados en el hogar. (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2025)

No obstante, no hay estudios locales recientes que evalúen sistemáticamente los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres y/o cuidadores sobre la prevención de la anemia, lo cual dificulta la planificación de intervenciones más eficaces y acordes al contexto de la comunidad.

En conjunto, los antecedentes evidencian que, aunque se han descrito niveles variables de conocimientos, actitudes y prácticas, persiste una brecha de evidencia en la atención primaria de salud de Lima Este respecto a la medición integrada de CAP en padres y/o cuidadores (no solo madres), particularmente en el contexto del servicio CRED; por ello, la presente investigación está orientada a describir dichos niveles en el Puesto de Salud Mariscal Castilla.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre anemia ferropénica en los padres y/o cuidadores de menores de cinco años atendidos en el servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica durante el año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir el nivel de conocimientos de los padres y/o cuidadores de menores de cinco años sobre la anemia ferropénica atendidos en el servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, 2025.
- Describir las actitudes de los padres y/o cuidadores de menores de cinco años respecto a la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica atendidos en el servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, 2025.
- Describir las prácticas alimentarias y de suplementación con hierro que realizan los padres y/o cuidadores de menores de cinco años para la prevención de la anemia ferropénica atendidos en el servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La anemia ferropénica constituye una importante amenaza a la salud comunitaria en Perú, especialmente en menores de cinco años, periodo crucial para su desarrollo físico, neurológico y social. Desde el enfoque teórico, resulta esencial evaluar el conocimiento de los padres sobre sus causas, síntomas y alimentos ricos en hierro, así como sus actitudes frente a la suplementación preventiva y dietas adecuadas, y las prácticas alimentarias correctas (alimentación complementaria y alimentos que potencien la absorción de hierro). El estudio permitirá ampliar el conocimiento existente sobre los padres en la prevención de la anemia infantil, contribuyendo al cuerpo teórico relacionado con los modelos de educación en salud y el comportamiento preventivo.

1.4.2. Práctica

Prácticamente, los resultados permitirán identificar con precisión las áreas de déficit en los CAP de los padres y/o cuidadores respecto a la prevención, facilitando el diseño de estrategias educativas más focalizadas en el servicio CRED de la posta Mariscal Castilla. Esta información puede ser utilizada por el personal de salud para reforzar los mensajes sobre alimentación rica en hierro, suplementación y asistencia regular a controles, contribuyendo a las metas de disminución en los indicadores sobre anemia infantil planteadas por el MINSA.

1.4.3. Social

Socialmente, el estudio aporta a la comprensión de un problema que afecta el desarrollo cognitivo, escolar y social de los menores de cinco años. Al fortalecer las competencias en padres y/o cuidadores como agentes activos en la prevención de la anemia, se promueve una

mejora en el bienestar de los niños y se reduce el riesgo en las desigualdades de salud en comunidades vulnerables como Lurigancho–Chosica.

1.4.4. Metodológica

Metodológicamente, el estudio fue descriptivo y transversal, empleando el cuestionario validado para evaluar conocimiento, actitudes y prácticas en un único momento temporal. Esta aproximación permitirá obtener un diagnóstico situacional que sirva de base para futuras intervenciones educativas y preventivas en la atención primaria de salud del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, durante el año 2025.

1.4.5. Limitaciones de la investigación

En primer lugar, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, lo que restringe la extrapolación de los resultados a otras poblaciones. En segundo lugar, los datos fueron de corte transversal, es decir, representaron una “fotografía” de la situación en un momento específico, impidiendo establecer relaciones causales entre las dimensiones y variable.

1.5. Hipótesis

Por el alcance descriptivo del estudio, no se formularon hipótesis ni se planteó contrastación inferencial.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Anemia ferropénica*

Esta enfermedad, también denominada anemia debido a insuficiencia de hierro, se origina por déficit en este mineral en el organismo. Se caracteriza por la reducción de la cantidad de hematíes y de la hemoglobina debido a la carencia de hierro para la síntesis normal de esta proteína. Hematológicamente corresponde a una anemia hipocrómica y microcítica, siendo más frecuente en la edad pediátrica. (Hernández et al., 2025)

2.1.2. *Anemia ferropénica infantil*

La falta de hierro viene a ser la insuficiencia nutricional más común e importante durante la infancia, con una alta incidencia en menores. En los nacidos a término, los depósitos de hierro generados durante la gestación son suficientes durante los primeros seis meses, la ferropenia se produce a partir del sexto mes de vida frecuentemente a causa de lactancia exclusiva sin introducir alimentos complementarios, la ingesta de elaborados lácteos con escasa concentración de hierro y la iniciación prematura de leche de origen animal el cual es asociado con micro sangrado intestinal y menor aporte de hierro por ml. (Fernández y Gómez, 2021)

En menores de cinco años, la anemia es la reducción de hemoglobina dando como resultado valores inferiores a los regulares, generalmente inferiores a 11 g/dl. Esta condición afecta el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo, la concentración y el desarrollo psicomotor, con repercusiones que pueden prolongarse en los siguientes periodos del desarrollo (Phoenix Children's Hospital, 2025).

2.1.3. Niveles de hemoglobina

La Organización Mundial de la Salud estableció valores como referencia en el diagnóstico de anemia, los cuales varían según edad, sexo y altitud. Estos rangos son fundamentales para identificar la aparición de anemia en menores de cinco años. (OMS, 2025)

2.1.4. Causas

La anemia infantil puede tener diversas etiologías. El motivo más usual es el déficit de hierro, el cual limita la formación de hemoglobina. También pueden contribuir las pérdidas sanguíneas, la hemólisis asociada a trastornos hereditarios como los síndromes talasémicos y la producción insuficiente de glóbulos rojos secundaria a una absorción intestinal deficiente o dietas inadecuadas. Asimismo, enfermedades crónicas como infecciones persistentes o afecciones renales pueden agravar el cuadro. En conjunto, estos factores evidencian la complicación del problema y la obligación de una detección oportuna para prevenir repercusiones en el desarrollo infantil (Universidad Internacional de La Rioja [UNIR], 2022).

2.1.5. Síntomas

Esta enfermedad suele presentarse de manera progresiva y, en fases iniciales, puede pasar desapercibida debido a la presencia de síntomas inespecíficos como cansancio, debilidad, falta de concentración y palidez de piel o mucosas. En población pediátrica se ha documentado su efecto negativo en el desarrollo psicomotor, así como en el desenvolvimiento académico (Warner & Kamran, 2023).

2.1.6. Nutrición del menor de 5 años

En los primeros seis meses, la lactancia cubre los requerimientos nutricionales de los lactantes. A partir del sexto mes, se introducen alimentos complementarios como papillas y

purés, aumentando progresivamente la frecuencia y consistencia hasta que, desde el año de vida, el niño puede consumir alimentos de la dieta familiar. (INS, s.f.)

2.1.7. Prevención mediante alimentación

La prevención se sustenta en el incremento del consumo de hierro hemínico (carnes rojas, vísceras, sangre), complementado con alimentos altos en vitamina C que facilitan su absorción. Asimismo, se recomienda limitar el consumo excesivo de leche, debido a su posible interferencia con la absorción del hierro (MINSAs, 2016).

2.1.8. Alimentos con fuente de hierro en el Perú

Existen dos fuentes principales:

- Hierro hemínico (hem): presente en alimentos de origen animal, con una absorción del 25% (hígado, sangrecita, bofe, carnes rojas, pescado, huevos).
- Hierro no hemínico (no hem): presente en alimentos vegetales, con absorción entre 1% y 10% (legumbres, hojas verdes, granos andinos, frutos secos) (MINSAs, 2016).

2.1.9. Suplementación con hierro

En el Perú, el Ministerio de Salud implementa programas de suplementación gratuita con hierro en gotas y multimicronutrientes desde hace más de quince años. El hierro se administra habitualmente en forma de sulfato ferroso o hierro polimaltosado, siendo este último mejor tolerado. La dosificación pautada es de 2 mg/kg por día. (MINSAs, 2022)

2.1.10. Modelo de Creencias en Salud (HBM)

El Modelo de Creencias en Salud, propuesto por Rosenstock (1974), establece que la adquisición de comportamientos preventivos depende de la percepción de susceptibilidad, gravedad, beneficios, barreras y autoeficacia. La percepción de susceptibilidad alude al grado

en que los cuidadores reconocen el riesgo de que un niño menor de cinco años desarrolle anemia ferropénica, mientras que la percepción de gravedad se relaciona con la valoración que asignan a las posibles consecuencias físicas y cognitivas de esta condición. Ambas dimensiones influyen en la disposición a actuar.

Asimismo, los beneficios percibidos se refieren a la valoración que los cuidadores otorgan a prácticas como la administración de hierro, la alimentación adecuada y la asistencia al CRED, mientras que las barreras percibidas incluyen limitaciones económicas, disponibilidad de alimentos o acceso a información. Finalmente, la autoeficacia comprende la confianza que poseen los cuidadores respecto de su capacidad para implementar estas acciones de manera sostenida. En conjunto, estas dimensiones permiten comprender los factores que condicionan la prevención de la anemia ferropénica durante la primera etapa de la vida (Rosenstock, 1974).

2.2. Bases de la variable de estudio

Los CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) son indicadores utilizados en salud, educación y psicología para medir el impacto de programas educativos y promover cambios de conducta. (Huamán, 2022)

2.2.1. Conocimiento sobre anemia ferropénica

Es el conjunto de información (causas, consecuencias y medidas preventivas) que comprenden los padres acerca de la anemia ferropénica. Incluye también el reconocimiento de alimentos ricos en hierro, la relevancia de la alimentación complementaria oportuna y la suplementación con hierro adecuada, elementos que resultan fundamentales para disminuir el riesgo de la enfermedad y favorecer un normal desarrollo infantil. (Huamán, 2022)

2.2.2. Actitudes frente a la prevención de la anemia ferropénica

Son disposiciones mentales y emocionales aprendidas que predisponen a los padres a actuar de determinada manera frente a la anemia. Estas pueden ser positivas o negativas y se reflejan en la intención de prevenir o no la enfermedad, así como en la aceptación de las recomendaciones brindadas por el personal de salud. (Huamán, 2022)

2.2.3. Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica

Se refieren a las acciones concretas que realizan los padres en relación con la alimentación y el cuidado del niño. Estas prácticas están influenciadas por factores socioculturales y económicos y determinan la calidad de la dieta, la adherencia del hierro administrado y la concurrencia a los controles de salud, aspectos importantes en la prevención contra la anemia infantil. (Huamán, 2022)

2.3. Bases conceptuales

A continuación, se presentan las principales definiciones conceptuales que sustentan la investigación:

- **Anemia ferropénica:** Estado caracterizado por bajos niveles de hemoglobina por carencia de hierro, afectando las etapas del desarrollo del menor.
- **Niño menor de 5 años:** Etapa del ciclo vital comprendida entre los 0 y 59 meses, considerada de alta vulnerabilidad nutricional.
- **Padre y/o cuidador:** Persona responsable del cuidado diario del niño, independientemente de su vínculo biológico.
- **Conocimiento:** Comprensión objetiva de la enfermedad, sus causas, signos, consecuencias y estrategias preventivas.

- Actitud: Disposición psicológica del padre y/o cuidador hacia la prevención de la anemia, basada en creencias, percepciones y motivaciones.
- Práctica: Acciones concretas del padre y/o cuidador relacionadas con alimentación infantil, suplementación, higiene y asistencia a controles de salud.

En esta investigación, el nivel de conocimientos será interpretado según el puntaje total obtenido (0–10), categorizado en adecuado (7–10) e inadecuado (0–6). Las actitudes y prácticas se medirán mediante escala Likert de cinco puntos, categorizándose en favorable/adecuada (19–30) y desfavorable/inadecuada (6–18), conforme a la tabla de operacionalización.

2.4. Bases normativas

En el Perú, la prevención de la anemia infantil está regulada por varias normas y lineamientos que orientan el quehacer de los servicios de salud:

La Norma Técnica de Salud N.º 213-MINSA/DGIESP-2024 (RM N.º 251-2024-MINSA): Presenta los lineamientos actualizados de “la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de cinco años”, fortaleciendo las acciones de suplementación, dosaje de hemoglobina y seguimiento a través del servicio CRED (MINSA, 2024).

Resolución Ministerial N.º 643-2018-MINSA: “Modifica y refuerza las disposiciones técnicas para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de cinco años”, garantizando la continuidad del tratamiento con hierro y la vigilancia del desarrollo infantil (MINSA, 2018).

Guías Alimentarias para Niños Menores de 2 Años (RM N.º 967-2020-MINSA): Proporcionan recomendaciones técnicas para la alimentación complementaria rica en hierro y

micronutrientes esenciales, orientadas a prevenir la anemia y favorecer el crecimiento saludable en la primera infancia (MINSA, 2020).

Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica (RM N.º 034-2024-MINSA): Establece los procedimientos técnicos para evaluar el peso, talla y estado nutricional, permitiendo la detección oportuna de riesgos nutricionales asociados a la anemia (MINSA, 2024).

Ley N.º 31919 – Modificatoria de la Ley 30021: Refuerza la fomentación de una buena alimentación en los menores, mediante el control de la difusión de alimentos, contribuyendo indirectamente en la lucha contra la anemia y otros problemas nutricionales en menores de cinco años (Congreso de la República del Perú, 2023).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación:

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, ya que empleó medición numérica de la variable y el análisis estadístico de los datos. Fue de tipo descriptivo, dado que tuvo como propósito especificar las características y niveles de CAP de los padres y/o cuidadores sobre anemia ferropénica. El diseño fue no experimental, no se manipuló la variable, puesto que se observó tal cual se presentó en el contexto, y de corte transversal, ya que la información se recopiló en un momento específico.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó durante el año 2025 en el Servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla, ubicado en Lurigancho–Chosica.

3.3. Variable y dimensiones

Variable de estudio:

- Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre anemia ferropénica.

Dimensiones:

- Conocimientos sobre anemia ferropénica.
- Actitudes frente a la prevención y al tratamiento de la anemia ferropénica.
- Prácticas de alimentación y suplementación con hierro.

3.4. Población y muestra:

3.4.1. Población

El estudio estuvo constituido por 150 padres y/o cuidadores de menores de cinco años que acuden al servicio CRED en el Puesto de Salud Mariscal Castilla, ubicado en Lurigancho-Chosica.

3.4.2. Muestra

Fue constituida por 108 padres y/o cuidadores de menores de 5 años que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

El tamaño de muestra ($n=108$) se obtuvo mediante **cálculo para la estimación de proporciones para población finita ($N=150$)**. Se consideró un margen para la no respuesta. Muestreo **no probabilístico por conveniencia**, debido a accesibilidad y asistencia al servicio CRED durante el periodo de recolección.

Donde:

- $N = 150$ (población total de padres y/o cuidadores).
- $Z = 1.96$ (nivel de confianza).
- $p = 0.5$ (proporción esperada).
- $q = 0.5$
- $e = 0.05$ (error de estimación).

Reemplazando datos:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(q)}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p(q)}$$

$$n = \frac{150 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{(0,05)^2 \cdot (150 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{150 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 149 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{150 \cdot 0,9604}{0,3725 + 0,9604}$$

$$n = \frac{144,06}{1,3329}$$

$$n = 108,08$$

Aunque el muestreo sea por conveniencia, el tamaño se justificó por estimación de proporciones.

3.4.3. Criterios de inclusión:

- Padres y/o cuidadores principales de menores que asistan al Puesto de Salud Mariscal Castilla, durante el año 2025.
- Padres y/o cuidadores que asistieron al servicio CRED en el período de estudio.
- Padres y/o cuidadores que participen voluntariamente firmando el consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de exclusión:

- Padres y/o cuidadores que presenten dificultades cognitivas, de comunicación o idiomáticas que les impidan comprender o responder adecuadamente el cuestionario.

- Padres y/o cuidadores que se nieguen a participar o que se retiren del estudio antes de completar el cuestionario.
- Padres y/o cuidadores ocasionales que no participen activamente en la alimentación y cuidado del niño.

3.5. Instrumentos

La técnica usada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, elaborado en función a las dimensiones del enfoque CAP.

El instrumento estuvo conformado por:

- Una sección de datos sociodemográficos.
- Ítems relacionados con conocimientos sobre anemia ferropénica. de respuesta cerrada con alternativas múltiples, calificadas de forma dicotómica (correcto = 1, incorrecto = 0).
- Ítems que evalúan actitudes frente a la prevención y al tratamiento de la anemia, con **escala Likert de cinco opciones**, desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”.
- Ítems referidos a prácticas preventivas relacionadas con la alimentación y la suplementación con hierro. en **escala Likert de frecuencia** (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre).

El instrumento se aplicó mediante encuesta a padres y/o cuidadores atendidos en el servicio CRED.

Este instrumento ha sido adaptado a partir de los cuestionarios elaborados y validados por Huamán (2022) ajustando redacción y categorías al contexto CRED; posteriormente fue sometido a juicio por expertos y a una prueba de ensayo antes de aplicarlo a la población final.

La confiabilidad del cuestionario fue evaluada mediante el software estadístico SPSS26, para este análisis se usó la base de datos generado a partir de la prueba de piloto; se aplicó el Alfa de Cronbach en las respectivas dimensiones del instrumento (Conocimiento, Actitudes y Prácticas). Dando como resultado 0.745, 0.804 y 0.759 de confiabilidad en cada una, considerándose admisible en las dimensiones del instrumento. (Ver anexo E)

Para evaluar la validez del instrumento se usó Microsoft Excel, mediante juicio por expertos se recolectaron los datos empleados; se usó la V. de Aiken para cuantificar la validez de contenido obteniéndose el valor de 0.98, lo cual se considera muy aceptable para el instrumento. (Ver anexo F)

3.6. Procedimientos

- En primer lugar, se gestionó la autorización en el Puesto de Salud Mariscal Castilla, donde se presentó el proyecto a la dirección del establecimiento, a fin de asegurar la revisión ética y moral y obtener las facilidades necesarias.
- Luego, con el apoyo del personal del establecimiento de salud, se inició el contacto con los padres y/o cuidadores, brindándoles información clara sobre los propósitos de la investigación y la relevancia de su participación.
- Seguidamente, se recolectó la información entre los meses de octubre a diciembre del 2025, en forma presencial durante el servicio CRED. Obteniendo autorización de los

padres y/o cuidadores para su participación voluntaria en la investigación mediante el consentimiento informado.

- Una vez recopiladas las respuestas, la información fue vaciada a Microsoft Excel, donde se realizó la revisión de los datos, eliminando registros incompletos, duplicados o que no cumplan con los criterios del estudio.

3.7. Análisis de datos

Con los datos recopilados y decodificados de manera rigurosa, se realizó su ingreso y procesamiento en el software SPSS (versión 26), donde se aplicó una estrategia de análisis descriptivo, utilizando el cálculo de frecuencias y porcentajes para las dimensiones. Es fundamental señalar que los resultados se presentaron según la categorización preestablecida: los conocimientos se clasificarán como adecuados o inadecuados; las actitudes como favorables o desfavorables; y las prácticas como adecuadas o inadecuadas. Es importante precisar que, dado el alcance del estudio descriptivo, no se contempló la aplicación de análisis bivariados ni inferenciales; por lo tanto, no se buscó establecer correlaciones ni causalidades entre la variable y sus dimensiones.

Construcción de puntajes y niveles:

- **Conocimientos:** cada respuesta correcta se puntuó con 1 y a la respuesta incorrecta se le otorgó 0 puntos (rango total: 0–10), clasificándose en:
 - **Conocimiento adecuado:** 7 a 10 puntos
 - **Conocimiento inadecuado:** 0 a 6 puntos
- **Actitudes y prácticas:** Ambos se midieron mediante escala Likert de 5 opciones (1 a 5). Dado que cada dimensión contó con 6 ítems, el puntaje total osciló entre 6 y 30, categorizándose según los rangos establecidos en el instrumento. clasificándose en:
 - **Nivel favorable / adecuado:** 19 a 30 puntos

- **Nivel desfavorable / inadecuado:** 6 a 18 puntos
- Los resultados se presentaron mediante frecuencias y porcentajes por dimensión. Para la clasificación del “nivel” se emplearán los rangos establecidos en el instrumento.

3.8. Consideraciones éticas

El estudio se realizó con estricto apego a la ética y el marco legal peruano e internacional, que protegen los derechos y la dignidad de cada participante. Se obtuvo la autorización del puesto de Salud Mariscal Castilla para llevar a cabo la investigación dentro de sus instalaciones (Ver anexo G) considerándose de riesgo mínimo. Se aplicó los tres principios rectores del Informe Belmont (autonomía, reducir riesgos y Justicia). En consecuencia, se actuó con beneficencia y no maleficencia, buscando generar conocimiento que aporte al bienestar social y científico. Se respetó la autonomía de los participantes mediante el consentimiento informado, libre y voluntario, asegurando que comprendieran claramente los objetivos y riesgos del estudio, tal como lo demandan los Principios. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias [CIOMS], 2017). Además, se aplicó el principio de justicia, promoviendo una selección equitativa y sin discriminación. Finalmente, se garantizó la confidencialidad, el anonimato y la seguridad de la información para evitar cualquier tipo de daño, dando estricto cumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales. (Congreso de la República, 2011)

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Edad del niño(a)

Edad	Frecuencia	Porcentaje
0 a 5 meses	30	27,8%
12 a 23 meses	30	27,8%
24 a 59 meses	28	25,9%
6 a 11 meses	20	18,5%
Total	108	100,0%

Del total de niños atendidos (n=108), 30 tienen edades de 0 – 5 meses (27,8%), 20 de 6 – 11 meses (18,5%), 30 desde los 12 – 23 meses (27,8%), y por último 28 tiene entre 24 – 59 meses (25,9%).

Tabla 2

Sexo del niño(a)

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	69	63,9%
Hombre	39	36,1%
Total	108	100,0%

Del total de niños atendidos (n = 108), 69 (63,9%) fueron mujeres y 39 (36,1%) hombres.

Tabla 3

¿Alguna vez el personal de salud le ha indicado que su niño(a) tiene o tuvo anemia?

Tiene o tuvo anemia	Frecuencia	Porcentaje
---------------------	------------	------------

No	64	59,3%
Si	44	40,7%
Total	108	100,0%

Del total de niños atendidos (n = 108), 64 (59,3%) no ha padecido anemia hasta el momento y 44 (40,7%) de los menores atendidos ha tenido o tiene anemia.

Tabla 4

¿Qué es usted del niño(a)?

¿Qué es usted del niño(a)?	Frecuencia	Porcentaje
Cuidador(a)	10	9,3%
Madre	69	63,9%
Padre	29	26,9%
Total	108	100,0%

Del total de personas encuestadas (n=108), 69 (63,9%) fueron madres, 29 (26,9%) fueron padres (29) y 10 (9,3%) fueron cuidadores, los cuales eran los abuelos.

Tabla 5

Edad del padre/madre o cuidador(a)

Edad del padre/madre o cuidador(a)	Frecuencia	Porcentaje
15 a 17 años	7	6,5%
18 a 29 años	47	43,5%
30 a 59 años	48	44,4%
60 años a más	6	5,6%
Total	108	100,0%

Del total de personas encuestadas (n=108), 7 (6,5%) tienen entre 15-17 años, 47 (43,5%) va desde los 18-29 años, 48 (44,4%) oscila de los 30-59 años y 60 (5,6%) tienen de 60 años a más.

Tabla 6

Sexo del padre o cuidador

Sexo del padre o cuidador	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	76	70,4%
Hombre	32	29,6%
Total	108	100,0%

Del total de personas encuestadas (n=108), 76 (70,4%) fueron mujeres y 32 (29,6%) hombres.

Tabla 7

Grado de estudios alcanzado

Grado de estudios alcanzado	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	6,5%
Secundaria	76	70,4%
Superior	25	23,1%
Total	108	100,0%

Del total de personas encuestadas (n=108), 7(6.5%) terminó primaria, 76 (70,4%) culminó secundaria y 25 (23,1%) tiene un grado superior de educación lo que incluye carreras técnicas o universitarias.

Tabla 8*Ocupación principal*

Ocupación principal	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	40	37,0%
Comerciante	14	13,0%
Desempleado	3	2,8%
Estudiante	8	7,4%
Independiente	27	25,0%
Obrero	3	2,8%
Profesional / Técnico	13	12,0%
Total	108	100,0%

Del total de personas encuestadas (n=108), 40 (37%) son amas de casa, 14 (13%) son comerciantes, 3 (2,8%) se encuentran desempleados, 8 (7,4%) son estudiantes de educación superior, 27 (25%) son trabajadores independientes, 3 (2,8%) son obreros y 12 (12%) son profesionales o técnicos.

Tabla 9*Conocimiento sobre anemia ferropénica*

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	60	55,6%
Adecuado	48	44,4%
Total	108	100,0%

Del total de personas encuestadas (n=108), el 55,6% (n=60) de padres y/o cuidadores presentó conocimientos inadecuados sobre la anemia ferropénica, mientras que el 44,4% (n=48) mostró conocimientos adecuados.

Tabla 10

Actitudes frente a la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	6	5,6%
Favorable	102	94,4%
Total	108	100,0%

Del total de personas encuestadas (n=108), el 5,6% (n=6) de padres y/o cuidadores presento actitudes desfavorables frente a la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica y el 94,4% (n=102) mostró una actitud favorable.

Tabla 11

Considero importante prevenir la anemia en mi hijo(a)

Ítem 1	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	63	58,3%
Totalmente de acuerdo	45	41,7%
Total	108	100,0%

En el ítem 1 se encontró que el 58,3% (n=63) de padres y/o cuidadores estuvieron de acuerdo con que es importante prevenir la anemia en sus hijos y el 41,7% se mostró totalmente de acuerdo.

Tabla 12*Estoy de acuerdo con administrar suplementos de hierro a mi hijo(a)*

Ítem 2	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	17	15,7%
Indiferente	29	26,9%
De acuerdo	43	39,8%
Totalmente de acuerdo	19	17,6%
Total	108	100,0%

En el ítem 2 se encontró que el 15,7% (n=17) de padres y/o cuidadores están en desacuerdo con la administración de suplementos de hierro a sus hijos, el 26,9% (n=29) se muestra indiferente, el 39,8% (n=43) estuvo de acuerdo y el 17,6% (n=19) se mostró totalmente de acuerdo.

Tabla 13*Creo que la anemia es un problema de salud grave en los niños*

Ítem 3	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	32	29,6%
Indiferente	42	38,9%
De acuerdo	34	31,5%
Total	108	100,0%

En el ítem 3 se encontró que el 29,6% (n=32) de padres y/o cuidadores están en desacuerdo con que la anemia es un problema de salud grave en los niños, el 38,9% (n=42) se muestra indiferente y solo el 31,5% (n=34) se mostró de acuerdo.

Tabla 14*Confío en las indicaciones del personal de salud para prevenir la anemia*

Ítem 4	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	62	57,4%
Totalmente de acuerdo	46	42,6%
Total	108	100,0%

En el ítem 4 se encontró que el 57,4% (n=62) de padres y/o cuidadores estuvieron de acuerdo con confiar en las indicaciones del personal de salud para prevenir la anemia, mientras que el 42,6% (n=46) se mostró totalmente de acuerdo.

Tabla 15*Considero importante llevar a mi hijo(a) a sus controles de crecimiento y desarrollo*

Ítem 5	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	67	62,0%
Totalmente de acuerdo	41	38,0%
Total	108	100,0%

En el ítem 5 se encontró que el 62,0% (n=67) de padres y/o cuidadores estuvieron de acuerdo con que es importante llevar a sus hijos a sus controles de crecimiento y desarrollo y el 38,0% (n=41) se mostró totalmente de acuerdo.

Tabla 16*Considero importante educarme sobre la prevención de la anemia*

Ítem 6	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	5,6%

En desacuerdo	22	20,4%
Indiferente	50	46,3%
De acuerdo	28	25,9%
Totalmente de acuerdo	2	1,9%
Total	108	100,0%

En el ítem 6 se encontró que el 5,6% (n=6) de padres y/o cuidadores estuvieron totalmente en desacuerdo con la importancia de educarse sobre la prevención de la anemia, el 20,4% (n=22) en desacuerdo también, el 46,3% (n=50) fue indiferente, el 25,9% (n=28) se encontró de acuerdo y el 1,9% (n=2) se mostró totalmente de acuerdo.

Tabla 17

Prácticas de alimentación y suplementación con hierro

Prácticas de alimentación y suplementación		
con hierro	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	64	59,3%
Adecuadas	44	40,7%
Total	108	100,0%

Del total de personas encuestadas (n=108), el 59,3% (n=64) de padres y/o cuidadores presentó prácticas inadecuadas de alimentación y suplementación con hierro, mientras que el 40,7% (n=44) mostró prácticas adecuadas.

Tabla 18

Llevo a mi hijo(a) a sus controles de salud y me informo sobre su estado nutricional

Ítem 1	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	12	11,1%

De acuerdo	45	41,7%
Totalmente de acuerdo	51	47,2%
Total	108	100,0%

En el ítem 1 se obtuvo que el 11,1% (n=12) de padres y/o cuidadores se muestran indiferente con llevar a sus hijos a sus controles de salud e informarse sobre su estado nutricional, el 41,7% (n=45) estuvo de acuerdo y el 47,2% (n=51) se mostró totalmente de acuerdo.

Tabla 19

Me aseguro de que mi hijo(a) consuma tres comidas principales al día

Ítem 2	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	1	0,9%
Indiferente	15	13,9%
De acuerdo	57	52,8%
Totalmente de acuerdo	35	32,4%
Total	108	100,0%

En el ítem 2 se encontró que el 0.9% (n=1) de padres y/o cuidadores estuvieron en desacuerdo con la práctica de asegurarse de que sus hijos consuman tres comidas principales al día, 13.9% (n=15) fue indiferente, el 52.8% (n=57) estuvo de acuerdo y un 32,4% (n=35) se mostró totalmente de acuerdo.

Tabla 20

Incluyo alimentos ricos en hierro en la alimentación diaria de mi hijo(a)

Ítem 3	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	7	6,5%

En desacuerdo	18	16,7%
Indiferente	64	59,3%
De acuerdo	18	16,7%
Totalmente de acuerdo	1	0,9%
Total	108	100,0%

En el ítem 3 se encontró que el 6,5% (n=7) de padres y/o cuidadores estuvieron totalmente en desacuerdo con la práctica de incluir alimentos altos en hierro para la comida diaria de los menores, el 16,7% (n=18) en desacuerdo también, el 59,3% (n=64) fue indiferente, el 16,7% (n=18) se encontró de acuerdo y apenas el 0,9% (n=1) se mostró totalmente de acuerdo.

Tabla 21

Combino alimentos ricos en hierro con frutas o jugos ricos en vitamina C

Ítem 4	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	37	34,3%
En desacuerdo	35	32,4%
Indiferente	25	23,1%
De acuerdo	11	10,2%
Total	108	100,0%

En el ítem 4 se encontró que el 34,3% (n=37) de padres y/o cuidadores estuvieron totalmente en desacuerdo con la práctica de combinar alimentos altos en hierro con alimentos que ayuden a absorber mejor este mineral, el 32,4% (n=35) en desacuerdo también, el 23,1% (n=25) fue indiferente y el 10,2% (n=11) se mostró de acuerdo.

Tabla 22*Administro el suplemento de hierro a mi hijo(a) según indicación del personal de salud*

Ítem 5	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	1	0,9%
Indiferente	15	13,9%
De acuerdo	60	55,6%
Totalmente de acuerdo	32	29,6%
Total	108	100,0%

En el ítem 5 se encontró que el 0,9% (n=1) de padres y/o cuidadores estuvieron en desacuerdo con la práctica de administrar suplemento de hierro a sus hijos según indicaciones del personal de salud, el 13,9% (n=15) fue indiferente, el 55,6% (n=60) estuvieron de acuerdo y el 29,6% (n=32) estuvo totalmente de acuerdo.

Tabla 23*Estoy atento(a) a signos como palidez o cansancio y acudo al centro de salud*

Ítem 6	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	27	25,0%
En desacuerdo	28	25,9%
Indiferente	31	28,7%
De acuerdo	15	13,9%
Totalmente de acuerdo	7	6,5%
Total	108	100,0%

En el ítem 6 se encontró que el 25,0% (n=27) de padres y/o cuidadores estuvieron totalmente en desacuerdo con la práctica de estar atentos a signos de anemia como palidez o

cansancio y de acudir al centro de salud, el 25,9% (n=28) en desacuerdo también, el 28,7% (n=31) fue indiferente, el 13,9% (n=15) se estuvo de acuerdo y el 6,5% (n=7) se mostró totalmente de acuerdo.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio las madres tuvieron un porcentaje predominante en cuanto a participación. Sin embargo, los padres y abuelos (cuidadores) obtuvieron un buen porcentaje también lo que difiere de investigaciones como la de (Hierrezuelo et al., 2022; Dzando et al., 2022; Meza y Abia, 2023) que se centran en las madres como única población. Esto deja en evidencia que es importante no solo tener en cuenta a las madres para las investigaciones si no de manera general a los cuidadores principales de los menores dentro del hogar quienes podrían brindarnos por ejemplo una información más completa con respecto a prácticas de alimentación.

Los resultados obtenidos en la dimensión de conocimientos sobre anemia ferropénica evidenciaron que principalmente los padres y/o cuidadores poseen un nivel inadecuado de conocimientos (55,6%). Este hallazgo es preocupante y difiere de lo encontrado por (De la Sota, 2023), quien en su estudio realizado en un preescolar en Independencia encontró que las mujeres tenían un alto nivel de conocimiento (93,5%). Una posible explicación es que, en la atención primaria de salud, las sesiones educativas suelen ser esporádicas; además, la carencia de información y los medios adecuados de comunicación influyen significativamente en el conocimiento de los cuidadores, tal como hallaron en su investigación. (Hassan y Joho, 2022)

En cuanto a la dimensión de actitudes frente a la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica, observamos una tendencia predominante favorable (94,4%). Casi todos los padres y/o cuidadores mostraron favorabilidad acerca de la importancia de impedir la aparición de la anemia ferropénica, una actitud optimista a los suplementos con hierro, así como una buena confianza en las indicaciones del personal de salud y disposición a llevar a los menores al servicio CRED. Esto concuerda con la investigación de Acosta y Nuñez (2023), quienes en su estudio hallaron que las madres creían que consumir alimentos ricos en hierro y los

suplementos eran muy importantes para prevenir la anemia, si bien los contextos regionales son distintos en ambos casos coinciden en una actitud altamente favorable en cuanto a prevención. En la mayoría de los antecedentes usados para esta investigación la actitud positiva o favorable sobre prevención de anemia supera el 80% pero, en el estudio de Ponce (2022) este resultado solo llegó al 63% esto se debe a que el investigador encontró que la actitud estaba relacionada directamente con el buen nivel de conocimientos, el cual solo llegó al 42%. En esta investigación que la actitud favorable sea alta podría explicarse debido a la predisposición que evidenciaron los padres y/o cuidadores para prevenir la anemia en sus hijos, así como en la confianza a las indicaciones de los profesionales de salud que se puede visualizar en los resultados de los ítems de la encuesta tomada.

A pesar de un gran porcentaje de favorabilidad en esta dimensión es importante resaltar que parte de los encuestados no consideraban o se mostraban indiferentes a la anemia como un severo problema de sanidad, así como a la importancia de educarse sobre el tema. Esto puede deberse a que en su mayoría los padres y/o cuidadores con estas actitudes eran aquellos cuyos menores de cinco años nunca han sido diagnosticados con anemia ferropénica.

Respecto a la dimensión de prácticas de alimentación y suplementación con hierro, los resultados arrojaron que el 59,3% de los padres y/o cuidadores presentan prácticas inadecuadas. Concordando así con lo encontrado por Huamán (2022) en su estudio donde el porcentaje de prácticas inadecuadas es del 40.33%. En ambos casos la falta de introducir alimentos altos en hierro en las comidas de los menores, el no combinarlos con jugos altos en vitamina C para mejorar la absorción, el no administrar adecuadamente los suplementos de hierro y el no estar atentos a signos de anemia contribuyen a llegar a esos porcentajes; además, según el estudio de Romero et al. (2021) dos de las causas relacionados al desarrollo de anemia ferropénica que encontró tienen que ver con malas prácticas de alimentación tales emplear únicamente lactancia

materna y una mala alimentación complementaria. Otro punto destacado que puede explicar el puntaje de prácticas inadecuadas halladas en este estudio puede ser debido a que en el distrito de Lurigancho-Chosica al cual pertenece el puesto de Salud tiene un bajo porcentaje de asistencia a sesiones demostrativas de alimentos lo que contribuye a que las prácticas de alimentación no sean adecuadas en el hogar (MINSA, 2025).

VI. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores atendidos en el servicio CRED 2025 del puesto de salud Mariscal Castilla fue mayoritariamente inadecuado (55,6%), lo que evidencia carencias en la información asociada con la prevención y manejo de esta enfermedad.
- Las actitudes frente a la prevención y tratamiento de esta enfermedad fueron predominantemente favorables (94,4%), lo que indica que los padres y/o cuidadores reconocen la relevancia de las medidas preventivas y confían en las indicaciones del personal de salud.
- Se identificaron principalmente prácticas preventivas inadecuadas (59,3%) en los padres y/o cuidadores atendidos en el servicio CRED 2025 de la posta de salud Mariscal Castilla, lo que refleja dificultades en la aplicación de medidas preventivas en el entorno familiar.
- Los resultados evidencian la existencia de una brecha entre la actitud favorable de la prevención contra la anemia y la aplicación efectiva de prácticas preventivas en el hogar, esto pone de manifiesto la obligación de fortalecer medidas educativas orientadas en mejorar las conductas relacionadas con la alimentación y la suplementación con hierro.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer la difusión por parte de los encargados del servicio CRED sobre las sesiones demostrativas de alimentos organizadas por la municipalidad mediante comunicación oral y afiches dentro del puesto de salud. A fin de concientizar un poco más acerca de la relevancia de la prevención contra la anemia y generar mayor interés y participación en dichas sesiones que actualmente en el distrito tienen un bajo porcentaje de asistencia.
- Diseñar e implementar una sesión demostrativa semanal para incrementar conocimientos, mejorar prácticas alimenticias y suplementación. Dichas sesiones deben incluir información sobre la selección, almacenamiento y preparación de alimentos altos en hierro adecuados para cada etapa del desarrollo infantil.
- Establecer al servicio CRED como responsable de la organización y seguimiento de estas actividades educativas, utilizando como indicadores de evaluación el porcentaje de asistencia a las sesiones y la comparación de los niveles de conocimiento previos y posteriores a la intervención.

VIII. REFERENCIAS

- Acosta, W. & Nuñez, J. (2023). *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, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://hdl.handle.net/11537/37711>
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* (4ta ed.). https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/cioms-ethicalguideline_sp_interior-final.pdf
- De la Sota, J. (2023). *Nivel de conocimientos y prácticas de madres para la prevención de anemia ferropénica del preescolar N.º 0007 Independencia – 2023*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7122/tesis%20jossely%20rossmerie%20de%20la%20sota%20jara_.pdf
- 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), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272488>
- Fernández, S. & Gómez, S. (2021). Anemia ferropénica. *Pediatría integral*, 25(5), 222-232. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv05/02/n5-222-232_SandraFdez.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, 100416.

<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100416>

- Hernández, M., Raya, J., & Moraleda, J. (2025). *Pregrado de Hematología* (3.^a ed.). Luzán 5.
- Hierrezuelo, N., Torres, M., Jhonson, S., & Durruty, L. (2022). Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(4), 1-16. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1441806>
- Huamán, L. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio institucional UNU. <https://repositorio.unu.edu.pe/items/3a5708d3-6681-43cf-b8fc-376a570f8a0e>
- Instituto Nacional de Salud (s.f.). *Inicio de la alimentación complementaria*. <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
- Instituto Nacional de Salud (2025). *Tablero de indicadores de anemia* [Tablero de indicadores]. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/sien-hisminsa-anemia-5.asp>
- Ley N.º 31919. Ley que modifica la ley 30021, ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, respecto del uso de adhesivos de difícil remoción. (7 de noviembre de 2023). Congreso de la República del Perú. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/nl/2232593-2>
- Ley N.º 29733. Ley de Protección de Datos Personales. (3 de julio de 2011). Congreso de la República del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>
- Meza, N. & Abia, D. (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de cinco años* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional UPEU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/a3cd33fb-2035-448c-9cce-b06d1c055f9a>

Ministerio de Salud (10 de noviembre de 2016). *Evite la anemia: sepa cómo mezclar los alimentos para una adecuada absorción del hierro.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14587-evite-la-anemia-sepa-como-mezclar-los-alimentos-para-una-adecuada-absorcion-del-hierro>

Ministerio de Salud (24 de mayo de 2022). *Minsa garantiza entrega gratuita de suplementos de hierro y micronutrientes para prevenir y tratar la anemia.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/610151-minsa-garantiza-entrega-gratuita-de-suplementos-de-hierro-y-micronutrientes-para-prevenir-y-tratar-la-anemia>

Ministerio de Salud (2025). *Indicadores multisectoriales de anemia priorizados* [Hisminsa].

https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_Multisectoriales_Anemia.asp

Muñoz Del Carpio, Á., Cornejo, I., Rojas, S., Alvarez, G., Bernabé, J., Gallegos, A., Mercado, S., Veliz, A., & Toia, M. (2020). Anemia infantil en poblaciones que residen a diferentes altitudes geográficas de Arequipa, Perú: estudio descriptivo y retrospectivo.

Medwave, 20(7), e8004. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.07.8004>

Organización Mundial de la Salud. (10 de febrero de 2025). *Anemia.*

<https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>

Palma, A. (2 de abril de 2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe.*

CEPAL. <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

Phoenix Children's Hospital (1 de enero de 2025). *Iron-deficiency anemia in children.*

<https://phoenixchildrens.org/specialties-conditions/iron-deficiency-anemia-children>

Ponce, L. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el distrito de Manantay, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio institucional UNU.

<https://hdl.handle.net/20.500.14621/5350>

- Resolución Ministerial N.º 643-2018. Disposiciones técnicas para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de cinco años (9 de julio de 2018). Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/32062-643-2018-minsa>
- Resolución Ministerial N.º 967-2020. Guías alimentarias para niños menores de 2 años (26 de noviembre de 2020). Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1365730-967-2020>
- Resolución Ministerial N.º 034-2024. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica (18 de enero de 2024). Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5059776-034-2024-minsa>
- Resolución Ministerial N.º 251-2024. Norma técnica para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de cinco años (10 de abril de 2024). Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
- Romero, Y., Belaunde, A., & Zamora, A. (2021). Anemia ferropénica en lactantes ingresados en un servicio de pediatría. *Archivo Médico de Camagüey*, 25(5), 705–715. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=111607>
- Rosenstock, I. (1974). Historical origine of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386. <https://www.jstor.org/stable/45240621?read-now=1&seq=4>
- Samararathna, R., Gunaratne, A., & Mettananda, S. (2022). Knowledge and practices about childhood anemia, thalassemia and iron deficiency among mothers in Sri Lanka. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 41(59), 3-8. <https://doi.org/10.1186/s41043-022-00341-7>

Universidad Internacional de La Rioja (7 de marzo de 2022). *La anemia infantil: ¿cuáles son las causas de esta enfermedad?* <https://www.unir.net/revista/salud/anemia-infantil/>

Warner, M. & Kamran, M. (2023). *Iron deficiency anemia*. NIH. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk448065/>

X. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRAS
<p>General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre anemia ferropénica que presentan los padres y/o cuidadores de menores de cinco años atendidos en el Servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, durante el año 2025?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en los padres y/o cuidadores de menores de 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre anemia ferropénica en los padres y/o cuidadores de menores de 5 años atendidos en el servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica durante el año 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el nivel de conocimientos de los padres y/o cuidadores de menores de cinco años 	<p>Variable de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre anemia ferropénica en padres y/o cuidadores de niños menores de cinco años. <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre anemia ferropénica. • Actitudes frente a la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica. • Prácticas de alimentación y suplementación con hierro. 	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptiva: Se especificó las características y nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los padres sobre la anemia ferropénica. • No experimental: Las variables se observaron tal como ocurrieron en su contexto natural. • Transversal: La información se recolectó en un único momento. • Cuantitativo: Se aplicó cuestionarios estructurados y análisis estadístico para los resultados. <p>Técnicas de recojo de datos:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección de datos:</p> <p>El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, elaborado en función de las dimensiones del enfoque CAP. El instrumento estuvo conformado por:</p>	<p>Población:</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por 150 padres y/o cuidadores de menores de cinco años que acudieron al servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla durante el año 2025.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo constituida por 108 padres y/o cuidadores de menores de cinco años que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente en el estudio.</p>

<p>cinco años atendidos en el Servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, 2025?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las actitudes de los padres y/o cuidadores de menores de cinco años respecto a la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica atendidos en el servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, 2025? • ¿Cuáles son las prácticas alimentarias y de suplementación con hierro que realizan los padres y/o cuidadores de menores de cinco años para prevenir la anemia ferropénica 	<p>sobre la anemia ferropénica atendidos en el servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las actitudes de los padres y/o cuidadores de menores de cinco años respecto a la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica atendidos en el servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, 2025. • Describir las prácticas alimentarias y de suplementación con hierro que realizan los padres y/o cuidadores de menores de cinco años para la prevención de 		<ul style="list-style-type: none"> • Una sección de datos sociodemográficos. • Ítems relacionados con conocimientos sobre anemia ferropénica. • Ítems que evalúan actitudes frente a la prevención y tratamiento de la anemia. • Ítems referidos a prácticas preventivas relacionadas con la alimentación y la suplementación con hierro. 	<p>Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>
--	---	--	---	---

atendidos en el Servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, 2025?	la anemia ferropénica atendidos en el servicio CRED del Puesto de Salud Mariscal Castilla de Lurigancho-Chosica, 2025.			
--	--	--	--	--

Anexo B: Matriz de Operacionalización de variable

Variabl e	Dimensio nes	Indicadores	Items	Escala de medición	Categor ización
Conoci mientos , actitudes y práctic as sobre anemia ferropé nica	Conocimi entos sobre anemia ferropénic a	-Conocimiento sobre definición de anemia ferropénica.	C1	Nominal (V/F)	Adecuad o / Inadecua do
		-Conocimiento sobre causas de la anemia ferropénica	C2	Nominal (V/F)	Adecuad o / Inadecua do
		-Conocimiento sobre consecuencias de la anemia ferropénica	C4	Nominal (V/F)	Adecuad o / Inadecua do
		-Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro	C3, C10	Nominal (V/F)	Adecuad o / Inadecua do
		-Conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica	C7, C8, C9	Nominal (V/F)	Adecuad o / Inadecua do
		-Conocimiento sobre suplementación con hierro	C5, C6	Nominal (V/F)	Adecuad o / Inadecua do
	Actitudes frente a la prevención y tratamiento de la anemia	-Importancia percibida de prevenir la anemia	A1, A6	Ordinal (Likert 5 opciones)	Favorabl e / Desfavor able
		-Actitud frente a la suplementación con hierro	A2	Ordinal (Likert 5 opciones)	Favorabl e / Desfavor able
		-Percepción de gravedad de la anemia ferropénica	A3	Ordinal (Likert 5 opciones)	Favorabl e / Desfavor able

	ferropénica	-Confianza en el personal de salud	A4	Ordinal (Likert 5 opciones)	Favorable / Desfavorable
		-Valoración de los controles CRED	A5	Ordinal (Likert 5 opciones)	Favorable / Desfavorable
	Prácticas de alimentación y suplementación con hierro	-Preparación de alimentos ricos en hierro	P4	Ordinal (Likert 5 opciones)	Adecuada / Inadecuada
		-Frecuencia de consumo de alimentos con hierro	P2, P3	Ordinal (Likert 5 opciones)	Adecuada / Inadecuada
		-Administración correcta de suplementación con hierro	P5	Ordinal (Likert 5 opciones)	Adecuada / Inadecuada
		-Asistencia a controles de crecimiento y desarrollo	P1	Ordinal (Likert 5 opciones)	Adecuada / Inadecuada
		-Asistencia a centro de salud ante señales de anemia	P6	Ordinal (Likert 5 opciones)	Adecuada / Inadecuada

La categorización de cada dimensión se realizará mediante la sumatoria de los puntajes obtenidos en sus respectivos ítems. En conocimientos se asignará 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a la incorrecta. En actitudes y prácticas se utilizará una escala Likert de cinco opciones (1 a 5). Los niveles se clasificarán como adecuados/favorables o inadecuados/desfavorables según los rangos establecidos en el instrumento.

Anexo C: Consentimiento informado

Estimado(a)

Soy estudiante de pregrado de la Facultad de Medicina Humana perteneciente a la UNFV. Para mi tesis de grado, estoy realizando una investigación sobre el “NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PADRES DE MENORES DE 5 AÑOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL PUESTO DE SALUD MARISCAL CASTILLA DE LIMA, 2025”.

RIESGOS Y BENEFICIOS: La participación en esta investigación no conlleva ningún riesgo físico ni psicológico. El beneficio de participar es contribuir al conocimiento sobre la anemia ferropénica y ayudar a mejorar la información y las estrategias de prevención y cuidado en los niños menores de cinco años.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: La participación en esta investigación es totalmente voluntaria; si siente incomodidad durante el transcurso del llenado del formulario, puede optar por desistir de participar en cualquier momento.

PERSONA DE CONTACTO: Para cualquier consulta relacionada con el estudio, puede comunicarse al correo institucional: 2019011619@unfv.edu.pe

CONFIDENCIALIDAD: Es importante tener en cuenta que esta encuesta es anónima y se le garantizará la confidencialidad de la información brindada; todos los datos recolectados se utilizarán para fines estrictamente académicos.

Lugar y Fecha.

Yo..... declaro haber recibido información acerca del estudio: “NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PADRES DE MENORES DE 5 AÑOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL PUESTO DE SALUD MARISCAL CASTILLA DE LIMA, 2025”. He sido informado(a) sobre los procedimientos, he podido realizar las preguntas que consideré necesarias y he obtenido las respuestas correspondientes.

Por lo tanto, doy mi consentimiento voluntario para realizar la encuesta.

.....
del participante

Firma

DNI N°

Anexo D: Cuestionario

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días/tardes.

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre los **conocimientos, actitudes y prácticas** de los padres o cuidadores de niños menores de cinco años respecto a la anemia ferropénica.

El cuestionario es **anónimo y confidencial**, y la información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos.

Su participación es **voluntaria** y puede retirarse del cuestionario en cualquier momento sin que ello le ocasione perjuicio alguno.

Agradecemos de antemano su colaboración.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, se presenta una serie de preguntas. Lea atentamente cada una y marque con una **(X)** la alternativa que mejor represente su respuesta, de acuerdo con las instrucciones de cada sección.

III. DATOS GENERALES

A. Datos del niño(a)

1. Edad del niño(a):
 - a. 0 a 5 meses ()
 - b. 6 a 11 meses ()
 - c. 12 a 23 meses ()
 - d. 24 a 59 meses ()
2. Sexo del niño(a):
 - a. Femenino ()
 - b. Masculino ()
3. ¿Alguna vez el personal de salud le ha indicado que su niño(a) tiene o tuvo anemia?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
 - c. No sabe / No recuerda ()

B. Datos del padre, madre o cuidador

4. ¿Qué es usted del niño(a)?
 - a. Padre ()
 - b. Madre ()
 - c. Cuidador(a) / Familiar ()
5. Edad del padre/madre o cuidador(a):
 - a. 15 a 17 años ()
 - b. 18 a 29 años ()
 - c. 30 a 59 años ()
 - d. 60 años a más ()

6. Sexo:
 - a. Femenino ()
 - b. Masculino ()
7. Grado de estudios alcanzado:
 - a. Sin estudios ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()
 - d. Superior ()
8. Ocupación principal:
 - a. Ama de casa ()
 - b. Estudiante ()
 - c. Profesional / Técnico ()
 - d. Independiente ()
 - e. Obrero ()
 - f. Comerciante ()
 - g. Desempleado ()

IV. CONTENIDO

A. CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

Instrucciones:

Marque con una (X) la alternativa correcta.

1. La anemia es una enfermedad que consiste en:
 - a. Que los niños sean muy intranquilos
 - b. Que la sangre tiene poca hemoglobina por falta de hierro
 - c. Que la sangre es espesa
 - d. El aumento del azúcar en el cuerpo
2. La causa principal de la anemia es la falta de alimentos ricos en:
 - a. Calcio
 - b. Hierro
 - c. Magnesio
 - d. Fósforo
3. Para prevenir la anemia en su niño(a), ¿qué alimentos son más recomendables?
 - a. Cereales, frutas y verduras
 - b. Menestras
 - c. Vísceras y carnes rojas
 - d. Leche, queso y yogur
4. Los signos y síntomas más frecuentes de un niño con anemia son:
 - a. Niño activo y con mucha energía
 - b. Crecimiento y aumento de peso rápido
 - c. Piel pálida, poco apetito y cansancio
 - d. Niño que juega todo el día sin dificultad
5. ¿Durante cuánto tiempo, de manera general, debe administrarse el tratamiento con hierro para la anemia?
 - a. 2 meses
 - b. 4 meses
 - c. 6 meses
 - d. Más de 6 meses
6. ¿Con qué frecuencia debe administrarse el suplemento de hierro según indicación del personal de salud?

Nº Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
3	Creo que la anemia es un problema de salud grave en los niños. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Confío en las indicaciones del personal de salud para prevenir la anemia. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Considero importante llevar a mi hijo(a) a sus controles de crecimiento y desarrollo. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Considero importante educarme sobre la prevención de la anemia. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escala de calificación – Actitudes

- Totalmente de acuerdo: 5 puntos
- De acuerdo: 4 puntos
- Indiferente: 3 puntos
- En desacuerdo: 2 puntos
- Totalmente en desacuerdo: 1 punto

Categorías:

- Actitud favorable: 19 a 30 puntos
- Actitud desfavorable: 6 a 18 puntos

C. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

Instrucciones:

Marque con una (X) la alternativa que describa con mayor frecuencia lo que usted realiza.

Nº Ítem	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Llevo a mi hijo(a) a sus controles de salud y me informo sobre su estado nutricional. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Me aseguro de que mi hijo(a) consuma tres comidas principales al día. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Incluyo alimentos ricos en hierro en la alimentación diaria de mi hijo(a). <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Combino alimentos ricos en hierro con frutas o jugos ricos en vitamina C. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Administro el suplemento de hierro a mi hijo(a) según indicación del personal de salud. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nº Ítem	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6 Estoy atento(a) a signos como palidez o cansancio y acudo al centro de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escala de calificación – Prácticas

- Siempre: 5 puntos
- Casi siempre: 4 puntos
- A veces: 3 puntos
- Casi nunca: 2 puntos
- Nunca: 1 punto

Categorías:

- Prácticas adecuadas: 19 a 30 puntos
- Prácticas inadecuadas: 6 a 18 puntos

Anexo E: Confiabilidad del instrumento

Se halló la confiabilidad del instrumento en cada constructo o nivel haciendo uso de la prueba estadística Alfa de Cronbach.

Mediante el coeficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Donde:

$\sum S^2 i$ = Varianza de cada ítem

$S^2 T$ = Varianza de los puntajes totales

K = Números de ítems del instrumento

Se obtuvo el coeficiente de confiabilidad a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.

Estadísticas de confiabilidad para el cuestionario de nivel de conocimientos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,745	10

$\alpha = 0,745$ (confiabilidad aceptable)

Estadísticas de confiabilidad para el cuestionario de actitudes

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	6

$\alpha = 0,804$ (confiabilidad aceptable)

Estadísticas de confiabilidad para el cuestionario de prácticas

Alfa de Cronbach	N de elementos
,759	6

$\alpha = 0,759$ (confiabilidad aceptable)

Los coeficientes de Alfa de Cronbach sirven para medir la fiabilidad de una escala de medida, el instrumento será confiable si el resultado Alfa es mayor a 0,70. Por lo tanto, el instrumento tiene una buena confiabilidad.

Anexo F: Validez del instrumento

Se realizó la validez de instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas sobre anemia ferropénica a través del juicio de expertos para establecer la validez mediante la prueba estadística de la V. de Aiken.

Formula:

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

S: Sumatoria de Si

Si: Valor asignado por el juez

N: Número de jueces

c: Número de valores de la escala de valoración

La evaluación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos, los cuales fueron profesionales de salud especialistas en pediatría con amplia experiencia que accedieron a colaborar en la evaluación del instrumento.

Items	Juicio de expertos V. Aiken				
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Sumatoria total	V. Aiken x Preg
C1	1	1	1	3	1
C2	1	1	1	3	1
C3	1	1	1	3	1
C4	1	1	1	3	1
C5	1	0	1	2	0.666666667
C6	1	1	1	3	1
C7	1	1	1	3	1
C8	1	1	1	3	1
C9	1	1	1	3	1

C10	1	1	1	3	1
A1	1	1	1	3	1
A2	1	1	1	3	1
A3	1	1	1	3	1
A4	1	1	1	3	1
A5	1	1	1	3	1
A6	1	1	1	3	1
P1	1	1	1	3	1
P2	1	1	1	3	1
P3	1	1	1	3	1
P4	1	1	1	3	1
P5	1	1	1	3	1
P6	1	1	1	3	1
V. de Aiken total					0.984848485

El cálculo de la fórmula se realizó mediante el programa informático Microsoft Excel. La prueba estadística de validez del coeficiente de V. de Aiken puede tomar valores que van de 0 hasta 1; el resultado que más se acerque a 1, mejor validez de contenido tendrá el instrumento, en este cuestionario se obtuvo como valor en la V. de Aiken 0.98. Por lo que el instrumento se considera válido y aplicable.

Anexo G: Autorización de Centro de Salud Mariscal Castilla

Lima, octubre 2025

M.C CELSO IVAN OSORIO SÁNCHEZ

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD MARISCAL CASTILLA – LIMA 2025

Presente.

Asunto: Solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación

Reciba usted un cordial saludo. Por medio de la presente, yo, Luis Edgar Chipana Huicho, estudiante del 7.º año de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villarreal, me dirijo a usted con el debido respeto para solicitar su autorización a fin de realizar mi **trabajo de investigación de tesis** titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN PADRES Y/O CUIDADORES DE MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO CRED DEL PUESTO DE SALUD MARISCAL CASTILLA, LURIGANCHO-CHOSICA – 2025.”

El propósito de este estudio es determinar conocimientos, actitudes y practicas sobre anemia ferropénica de padres de menores de 5 años mediante la aplicación de cuestionarios y la recopilación de datos, previa autorización correspondiente.

Durante el proceso de recolección de información, se garantizará la **confidencialidad y anonimato** de los participantes, asegurando que los datos obtenidos sean utilizados **únicamente con fines académicos**.

Por lo expuesto, agradeceré su amable autorización para la ejecución de esta investigación, la cual contribuirá al desarrollo del conocimiento científico en el ámbito de la salud infantil.

Sin otro particular, quedo de usted, reiterándole mi agradecimiento.

Atentamente,



Luis Edgar Chipana Huicho
Estudiante de Medicina – 7.º año
Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”
Universidad Nacional Federico Villarreal
DNI N.º: 77094890
Teléfono: 938734080
Correo electrónico: luisedgarchipanahuicho@gmail.com



MINISTERIO DE SALUD
DIRIS L.E. RIS CHACLACAYO
M.C. Osorio Sánchez Celso Iván
C.M.P.: 65097
JEFE DE EQUIPO P.S. MARISCAL CASTILLA