



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

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

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Quispe Nuñez, Gisela Katy

Asesora

Galarza Soto, Karla Vicky

ORCID: 0000-0003-4830-7952

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Astocondor Fuertes, Ana María

Paucar Orrego, John David

Lima - Perú

2026

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD BAYÓVAR, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	17%	7%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

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

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Quispe Nuñez, Gisela Katy

Asesora

Galarza Soto, Karla Vicky

ORCID: 0000-0003-4830-7952

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Astocondor Fuertes, Ana María

Paucar Orrego, John David

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

En primer lugar, al trino Dios por permitirme concluir esta etapa académica con su infinita bondad y amor. A mis padres quienes me apoyaron en todo momento, por inculcarme en la perseverancia y constancia. A mis hermanos, especialmente a Luis, quien ha sido un pilar fundamental desde el inicio de mi proceso académico. Finalmente, a Maya, por su compañía inestimable a lo largo de toda mi formación.

Agradecimiento

A Dios, por ser mi guía y mi fortaleza durante mi etapa universitaria. A mis padres por su constante apoyo incondicional, sacrificio y dedicación a lo largo de mi formación académica. A mis hermanos por su paciencia y soporte. Mi agradecimiento sincero a mi asesora de tesis Mg. Karla Galarza por orientarme y motivarme para llevar a cabo mi investigación. Mi gratitud para la Escuela Profesional de Enfermería, y a cada uno de los docentes quienes con sus enseñanzas constituyeron la base de mi vida profesional.

ÍNDICE

Resumen.....	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
<i>1.1.1. Problema general.....</i>	<i>11</i>
<i>1.1.2. Problemas específicos.....</i>	<i>12</i>
1.2. Antecedentes	12
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales.....</i>	<i>12</i>
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales</i>	<i>14</i>
1.3. Objetivos.....	17
<i>1.3.1. Objetivo general.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>17</i>
1.4. Justificación	17
1.5. Hipótesis	18
<i>1.5.1. Hipótesis general</i>	<i>18</i>
<i>1.5.2. Hipótesis específicas.....</i>	<i>19</i>
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	20
<i>2.1.1. Conocimiento</i>	<i>20</i>
<i>2.1.2. Anemia</i>	<i>21</i>
<i>2.1.3. Prácticas</i>	<i>29</i>
III. MÉTODO	33

3.1.	Tipo de investigación.....	33
3.2.	Ámbito temporal y espacial	34
3.3.	Variables	34
3.4.	Población y muestra.....	34
3.5.	Instrumentos.....	35
3.6.	Procedimientos.....	36
3.7.	Análisis de datos	37
3.8.	Consideraciones éticas	38
IV.	RESULTADOS	39
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
VI.	CONCLUSIONES.....	51
VII.	RECOMENDACIONES.....	52
VIII.	REFERENCIAS.....	53
IX.	ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica	39
Tabla 2. Nivel de dimensión aspectos generales	40
Tabla 3. Nivel de dimensión medidas preventivas	41
Tabla 4. Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	42
Tabla 5. Alimentación del niño para prevenir anemia.....	43
Tabla 6. Suplementación preventiva con hierro	44
Tabla 7. Medidas de higiene en la alimentación	45
Tabla 8. Relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención	46
Tabla 9. Relación entre aspectos generales de la anemia y las prácticas de prevención	47
Tabla 10. Relación entre medidas preventivas de la anemia y las prácticas de prevención	48

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años, Centro de salud Bayóvar, 2025. **Método:** Indagación de tipo correlacional, sustentada en un enfoque cuantitativo y diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por 172 madres. Se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario de respuesta cerrada destinado a determinar el nivel de conocimiento, y otro con escala tipo Likert para medir las prácticas preventivas. La validez de dichos instrumentos fue determinada mediante juicio de cinco jueces expertos, y su confiabilidad evaluada a través del coeficiente alfa de Cronbach. **Resultados:** Se encontró una relación positiva significativamente moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención frente a la anemia ferropénica (Rho de Spearman = 0,616; $p = 0,000$). Asimismo, se evidenció una relación moderada y significativa entre la dimensión referida a aspectos generales sobre la anemia y las prácticas preventivas (Rho = 0,496; $p = 0,000$), así como entre la dimensión correspondiente a medidas preventivas y las prácticas (Rho = 0,462; $p = 0,000$). **Conclusión:** Existe una correlación positiva, significativa y de magnitud moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025. A mayor nivel de conocimiento, mejores son las prácticas preventivas desarrolladas por las madres.

Palabras clave: Anemia ferropénica, conocimiento, prácticas de prevención

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding iron deficiency anemia in mothers of children under 3 years of age at the Bayóvar Health Center, 2025. **Method:** A correlational study with a quantitative approach and cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 172 mothers. Two instruments were used: a closed-ended questionnaire to assess the level of knowledge and a Likert-type scale to measure preventive practices. The validity of the instruments was established through expert judgment by five specialists, and their reliability was evaluated using Cronbach's alpha coefficient. **Results:** A positive, statistically significant, and moderate correlation was found between the level of knowledge and preventive practices regarding iron deficiency anemia (Spearman's $Rho = 0.616$; $p < 0.000$). Additionally, a moderate and significant correlation was found between the dimension related to general knowledge of anemia and preventive practices ($Rho = 0.496$; $p < 0.000$), as well as between the dimension of preventive measures and practices ($Rho = 0.462$; $p < 0.000$). **Conclusion:** There is a positive, significant, and moderate correlation between the level of knowledge and preventive practices regarding iron deficiency anemia in mothers of children under 3 years of age at the Bayóvar Health Center. Higher levels of knowledge are associated with better preventive practices among mothers.

Keywords: Iron-deficiency anemia, knowledge, preventive practices

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

La anemia ferropénica es el trastorno nutricional más frecuente en el mundo que impacta principalmente a la primera infancia, etapa crucial para el crecimiento y el desarrollo neurológico (Leung et al., 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) reporta que el 40% (269 millones) de menores de cinco años padecen anemia, siendo la carencia de hierro su génesis más habitual. Las tasas más elevadas de prevalencia se localizan en África y el Sudeste Asiático, donde más de 103 millones (62%) y 83 millones (53%) de infantes, respectivamente, se ven afectados. Asimismo, Alcántara et al. (2024) señalan que, en la región del Mediterráneo Oriental, la prevalencia se sitúa en un 46%, mientras que, en Europa, América y el Pacífico Occidental ronda el 20%.

En el continente americano, la cúspide prevalente se registra en Haití con un 60,1%, en contraste con los Estados Unidos donde solo un 6,1% de los infantes presentan anemia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

América Latina y el Caribe comprenden diversas naciones en vías de desarrollo donde la niñez es proclive a cuadros de desnutrición y anemia. Según cálculos regionales, 22,5 millones de niños latinoamericanos padecen anemia, siendo el intervalo crítico de aparición entre los 6 y los 24 meses (Acebo et al., 2025). En países como Panamá, Honduras, Ecuador, Colombia y Brasil, la prevalencia fluctúa entre el 20,1% y el 37,8%. En Bolivia y Guatemala, en cambio, las cifras ascienden a 47,7% y 61,3%, lo que configura un problema sanitario de carácter grave. (Fonseca-Rincón & Aguilera-Becerra, 2024). Las altas tasas de anemia ferropénica evidencian la apremiante urgencia de instaurar intervenciones públicas estratégicas en salud, dado que las poblaciones

afectadas enfrentan limitaciones en cuanto a accesibilidad y educación. Tales problemáticas suelen derivar muchas veces por la insuficiente información y conocimientos de los cuidadores en cuanto a prácticas alimentarias adecuadas. (Fuentes-Parrales et al., 2024)

En el ámbito nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2024) indica que la anemia por déficit de hierro afecta al 35,3% de los menores de 36 meses en todo el país, siendo más elevada en zonas rurales (44,7%) que en las urbanas (31,2%). Pese a los esfuerzos desplegados, la situación persiste con carácter alarmante en Puno (53,1%), Loreto (50,9%) y Amazonas (46,4%). Incluso en Lima Metropolitana, la prevalencia alcanza el 24%.

Ante la persistencia de casos de anemia en niños, en diferentes indagaciones se hace un enfoque en el desarrollo de estrategias de promoción y prevención para combatirla, sin embargo, sigue siendo un problema en el campo.

Conforme a lo señalado por Hierrezuelo et al. (2022), los conocimientos y prácticas alimentarias inciden de manera directa en la nutrición infantil, siendo común que la figura materna oriente la instauración de hábitos salutíferos que propician un desarrollo adecuado. Por ende, la educación se erige como eje axial, dado que mediante ella es factible robustecer tanto los conocimientos como las praxis que las progenitoras deben poseer para evitar la aparición de anemia ferropénica (Alarcón et al., 2024).

Del mismo modo, un especialista en Salud Pública del Ministerio de Salud (MINSA, 2024) subrayó la imperiosa necesidad de que madres y cuidadores de infantes menores de tres años acudan a los establecimientos sanitarios a fin de recibir atención primaria, lo que posibilitaría la ejecución de intervenciones profilácticas orientadas al control de la anemia. En tal contexto, resulta imprescindible resaltar la función esencial que ejercen las madres en el combate contra la anemia

infantil, puesto que el nivel de sus conocimientos podría vincularse con la calidad idónea o deficitaria de las acciones que realicen en el hogar; de ahí la importancia de asistir puntualmente al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

En el Centro de Salud Bayóvar se constató que las madres de infantes menores de tres años tienen desconocimiento respecto a esta patología, pues desconocen los signos usuales, los alimentos con alto valor férrico, o los complementos apropiados ya sea sulfato ferroso o micronutrientes para la prevención de la anemia. Paralelamente, se observaron casos de niños con palidez, irritabilidad manifiesta y peso inferior al correspondiente para su edad, lo cual genera inquietud en el equipo sanitario, particularmente en el profesional de Enfermería, quien es la primera persona que atiende al niño en la consulta en el servicio de CRED. Cabe acotar que el cuerpo de enfermería desempeña un papel importante en la evaluación del infante en el marco del servicio CRED, especialmente en lo referente a la instrucción materna para la prevención de la anemia, ofreciendo orientación individualizada con miras a fomentar hábitos salubres en la niñez. De allí emerge la necesidad de indagar la correlación entre el conocimiento materno y sus prácticas preventivas frente a la anemia, así como de generar información actualizados que coadyuven al fortalecimiento de las estrategias educativas y preventivas, en aras de propiciar el bienestar integral del niño desde la primera infancia. Razón por la cual se plantea la siguiente interrogante:

1.1.1. Problema general

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

1.1.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales sobre anemia y prácticas sobre prevención de 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 en su dimensión medidas preventivas sobre anemia y prácticas sobre prevención de 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) desarrollaron un estudio titulado “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”. La metodología adoptada fue cuantitativa, de diseño transversal y naturaleza no experimental. La muestra estuvo compuesta por 129 madres, y la recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario y una guía de entrevista. Como resultado, se evidenció que el 85,3% de los infantes presentaban anemia. En cuanto a las conductas preventivas, el 59,7% de las madres manifestó que sus hijos no habían recibido suplementación férrica en los tres meses anteriores, y el 24% indicó la ausencia de administración vitamínica. La conclusión reveló que, si bien las madres practicaban la lactancia materna exclusiva y suministraban suplementos, la mayoría de los infantes continuaban siendo anémicos.

Eldeain et al. (2022) efectuaron una indagación en territorio egipcio con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de las madres sobre anemia ferropénica en niños durante el destete. Se trató de un estudio de índole descriptiva que abarcó a 160 progenitoras, valiéndose

de un cuestionario y de una lista de verificación observacional. Los hallazgos evidenciaron que el 55% de las participantes ostentaban un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 62,5% tenían prácticas inapropiadas. Se concluyó que existe un escaso dominio conceptual respecto a la anemia y el proceso de destete, y que las prácticas maternas guardan relación con la edad y el grado de instrucción formal de las madres.

Hassan y Joho (2022) efectuaron una exploración empírica en Zanzíbar, Tanzania, con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en la alimentación y prevención de la anemia en infantes menores de cinco años. Se trató de una pesquisa analítica de corte transversal con la participación de 594 cuidadores, utilizándose un cuestionario como instrumento de acopio de datos. Los resultados evidenciaron una prevalencia anémica del 69,1%, mientras que únicamente el 36,7% presentaba conocimientos adecuados, el 43,4% manifestaba una actitud favorable, y el 49,8% exhibía prácticas correctas. Se concluyó que la elevada incidencia de anemia se halla correlacionada con conocimiento limitado, actitudes deficitarias y prácticas alimentarias subóptimas.

Hierrezuelo et al. (2022) llevaron a cabo una investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de infantes menores de un año en Cuba. Estudio de naturaleza descriptiva y diseño transversal, con una muestra conformada por 352 progenitoras, aplicándose un cuestionario estructurado como instrumento. Los resultados indicaron que el 54,7% de las madres ostentaban un nivel elevado de conocimientos en nociones básicas, mientras que el 53% evidenciaba un conocimiento deficiente sobre medidas preventivas. De manera global, el 38,9% alcanzaba un nivel medio de conocimiento. En su conclusión, los autores subrayaron la necesidad de intensificar la educación nutricional y fortalecer las intervenciones preventivas, pese a que la mayoría exhibía un conocimiento medio o alto.

Samararathna et al. (2022) emprendieron una investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro entre madres de niños de 6 a 59 meses en una zona suburbana de Sri Lanka”, la cual se desarrolló entre diciembre de 2020 y febrero de 2021, bajo un enfoque transversal y mediante muestreo aleatorio estratificado. Los hallazgos revelaron que tan solo el 33% de las participantes poseía un conocimiento satisfactorio sobre la anemia, mientras que el 71% y el 28% lograban identificar al menos un síntoma y dos causas, respectivamente. Asimismo, el 12% desconocía alimentos ricos en hierro, y el 13% ignoraba que la talasemia constituye una etiología de la anemia. En cuanto a los hábitos dietéticos, únicamente el 2,3%, 14,3% y 17,6% incluían cotidianamente carne, pescado y huevo, respectivamente, en la dieta infantil. Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento sobre la anemia y la concienciación sobre la talasemia eran notoriamente reducidos, al igual que la proporción de madres que incorporaban alimentos ferrosos en la alimentación diaria de sus hijos.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Franco et al. (2024) indagaron la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre la anemia y las prácticas preventivas de la anemia ferropénica en infantes de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Nuevo Imperial Cañete, Lima 2023. Metodología: Indagación cuantitativa, de índole descriptiva y nivel correlacional, sustentada en un diseño no experimental de corte transversal. Se recurrió a la encuesta y a la observación como mecanismos de acopio de información, valiéndose de un cuestionario y una lista de verificación. Cohorte 150 progenitoras. Hallazgos: El 78% exhibió conocimientos medios, al tiempo que el 63,3% evidenció prácticas preventivas impropias. Se constató una asociación significativa ($Rho= 0,623$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. Conclusión: Existe una relación sustancial entre ambas

variables, de modo que las carencias en las conductas preventivas se vinculan con el escaso conocimiento materno en torno a la profilaxis de dicha enfermedad.

Matta (2024), en su pesquisa titulada “Conocimientos y prácticas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Comas”, propuso como finalidad valorar la correlación entre los saberes maternos y sus hábitos preventivos. El enfoque fue cuantitativo, con delineación correlacional y temporalmente transversal. Se aplicaron dos instrumentos mediante la técnica encuesta a una muestra compuesta por 200 progenitoras. Resultados: Se evidenció una relación entre las variables ($p < 0,05$, $Rho = -0,50$). En cuanto al conocimiento sobre la anemia, predominó el nivel medio (79,5%), mientras que las prácticas revelaron una frecuencia mayoritaria en el rango regular (76,5%). Conclusión: Se detectó una correlación inversa entre el nivel de saber y las prácticas preventivas; esto es, al decrecer el conocimiento, las prácticas preventivas se tornan insuficientes. Tal hallazgo subraya la necesidad de fomentar la instrucción materna para optimizar sus desempeños profilácticos.

Alarcón y Muñoz (2023), en su indagación, se propusieron dilucidar la relación entre el saber materno y las prácticas sobre la anemia en madres de niños menores de dos años, concurrentes a un centro de salud en SMP, Lima. Método: Abordaje cuantitativo, con diseño correlacional y transversal. Se empleó la técnica encuesta y se utilizaron dos formularios estructurados como instrumentos de indagación, con la inclusión de 152 madres. Resultados: Se constató una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas respecto a la anemia ($p < 0,05$). El 78,9% manifestó un nivel cognitivo intermedio, mientras que el 80,9% ejecutaba prácticas consideradas adecuadas. Conclusión: Se demostró la existencia de una correlación entre las variables estudiadas, sugiriéndose robustecer los flancos débiles del conocimiento materno, dado que un mayor bagaje informativo podría optimizar las conductas preventivas.

Quispe y Sandoval (2023) en su estudio tuvieron como objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las acciones preventivas sobre la anemia, en mujeres con hijos menores de tres años, en el Centro de Estimulación Reggio Emilia-Los Olivos. Investigación de corte correlacional, cuantitativo y diseño transversal, incluyó a 80 madres, a quienes se aplicaron dos cuestionarios previamente validados. Resultados: El 85% de las participantes exhibió un saber elevado sobre anemia ferropénica; sin embargo, el 78,75% manifestó praxis inadecuadas para su prevención, mientras apenas un 21,25% reveló comportamientos preventivos idóneos. Conclusión: Se infirió la inexistencia de una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas en la cohorte examinada.

Escobar (2021) en su pesquisa tuvo el interés de determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud San Fernando-Ate Vitarte. Estudio de naturaleza cuantitativa, correlacional y transversal, incluyó a 129 madres. Se utilizaron dos cuestionarios como instrumentos de acopio informativo. Resultados: El 80,6% (104) evidenció un saber de nivel intermedio, mientras que el 78,3% (101) desplegó conductas positivas orientadas a la prevención de la anemia. Conclusión: Se corroboró una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas ($p < 0,05$).

Huamán (2021) se propuso indagar el nivel de conocimiento sobre anemia y su relación con las prácticas de prevención en las madres de niños menores de tres años en el Centro Materno Infantil “El Progreso”. Investigación de tipo correlacional, con enfoque cuantitativo y diseño transversal, involucró a 183 madres, a quienes se aplicaron dos formularios estructurados. Resultados: El 59,0% manifestó un conocimiento elevado y el 82,5% ejecutaba prácticas preventivas adecuadas. Asimismo, se constató una asociación positiva y significativa entre las

variables analizadas ($p < 0,05$, $Rho = 0.519$). Conclusión: A mayor caudal cognoscitivo, las madres adoptan prácticas más idóneas para la prevención de la 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

Relacionar el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales sobre anemia y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar, 2025.

Relacionar el nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas sobre anemia y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar, 2025.

1.4. Justificación

Justificación teórica: Actualmente, la anemia ferropénica constituye una afección prevalente en los niños menores de 3 años que impacta directamente en el crecimiento adecuado, la capacidad de aprendizaje y el sistema inmunológico. Dada la relevancia teórica, se planteó examinar la relación entre el conocimiento materno y las prácticas orientadas a la prevención de dicha patología. Asimismo, se ofreció información actualizada, respaldada por evidencia científica, lo cual representa un aporte sustantivo al acervo investigativo disponible, facilitando futuras exploraciones en el campo.

Justificación práctica: La presente indagación reviste utilidad primordial para el Centro de Salud Bayóvar, al posibilitar la instauración de estrategias preventivo-promocionales orientadas a la población materna. El profesional de Enfermería, quienes son promotoras clave de la salud, en calidad de agente cardinal de la promoción sanitaria, fortalecerá la sensibilización comunitaria en torno a la relevancia del conocimiento y las prácticas que deben tener para prevenir la anemia y favorecer el desarrollo infantil óptimo, mediante el control CRED y otras intervenciones preventivas y promocionales.

Justificación metodológica: Se recurrió al procedimiento investigativo más pertinente para garantizar la validez del estudio. Asimismo, se implementaron dos instrumentos validados y confiables, lo cual aseguró la integridad y consistencia de los datos recolectados. Dichos instrumentos ostentan potencial utilidad como referentes en futuras investigaciones afines.

Justificación social: Los beneficiarios inmediatos de esta exploración son los infantes menores de tres años y sus progenitoras, porque conocer los resultados permitirá reforzar el tema abordado e incentivar a las autoridades de salud y a la comunidad a prevenir problemas de anemia actuales y futuros en este grupo.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

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

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

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales sobre anemia y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar.

HE2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas sobre anemia y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Conocimiento*

Este es un proceso progresivo mediante el cual el ser humano construye saberes a partir de la interacción con su entorno, y a través de la razón comprende la naturaleza, sus propiedades y las relaciones entre los hechos, encaminados a su desarrollo individual y social (Martínez, 2022).

Según el Ministerio de Educación (MINEDU, 2020) los conocimientos son herencias o legados construidos por la sociedad, no son algo individual o aislado, se van construyendo a lo largo del tiempo a medida que las personas aprenden, enseñan y comparten información. Espínola (2024) arguye que el saber emerge de la praxis, la aprehensión y el raciocinio. Conocer no se restringe a la mera recepción de datos, sino que implica su elaboración cognitiva y comprensión a partir de vivencias, procesos de aprendizaje y capacidades lógico-reflexivas.

Por su parte, el conocimiento en materia sanitaria alude a la aptitud individual para encontrar y comprender información concerniente a servicios de salud, así como para emplearla de manera juiciosa en la toma de decisiones vinculadas al bienestar propio (Whashington State Department of Health, s.f.).

En lo relativo a la delimitación conceptual de la primera variable de estudio, el conocimiento se concibe como el conjunto de saberes que una persona ostenta gracias a su facultad de discernimiento y raciocinio, adquiridas ya sea de forma empírica o mediante procesos informativos (Cuervo y Bermúdez, 2018). La figura materna, como cuidadora principal del infante, ostenta un papel crucial en la prevención de la anemia, en función con los conocimientos que

posee. Tal saber comprende toda información obtenida tanto por una educación formal o informal, como también mediante creencias, costumbres y prácticas (Hierrezuelo, 2022).

2.1.1.2. Medición del conocimiento. El conocimiento puede ser medido de diversas formas, pero la más común es en una escala ordinal. Conforme a lo expuesto por Melgar y Román (2022), se alude a que Bunge conceptualiza 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 OMS (2025) señala que la anemia representa un desafío para salud pública, originado por la merma de eritrocitos por debajo de los valores referenciales, afectando primordialmente a infantes, féminas en etapa fértil, gestantes y puérperas.

Gallagher (2022) asevera que la anemia consiste en la disminución del número de glóbulos rojos circulante o una cantidad insuficiente de estos para cubrir las necesidades de oxígeno del organismo. En la praxis clínica, su detección se realiza mediante valores disminuidos de hemoglobina (Hb), hematocrito o eritrocitos, conforme a los parámetros etarios y sexuales. Los glóbulos rojos contienen hemoglobina, proteína esencial para el transporte oxígeno desde los alveolos pulmonares hasta los tejidos periféricos. La declinación en la cifra de eritrocitos o en la concentración de hemoglobina conlleva una mengua en la oxigenación tisular, desencadenando los signos distintivos de la anemia (Gerber, 2024).

La anemia se clasifica a partir de la morfometría eritrocitaria, distinguiéndose así las variantes microcítica, normocítica y macrocítica (Gallagher, 2022); o desde un enfoque fisiopatogénico, considerándose formas asociadas a una producción deficiente de glóbulos rojos, destrucción o pérdida sanguínea. Entre las tipologías más comunes figuran la anemia ferropénica (originada por carencia férrica), la megaloblástica (derivada de déficit de cobalamina o folato), las hemolíticas (por destrucción prematura de eritrocitos), las aplásicas (vinculadas a hipoactividad medular) y las secundarias a cuadros inflamatorios o dolencias crónicas (Lecumberri, s. f.).

2.1.2.1. Anemia ferropénica. Se distingue por concentraciones disminuidas de hemoglobina o hematocrito, con eritrocitos predominantemente microcíticos e hipocrómicos, acompañados de una depleción de los depósitos de hierro (Gerber, 2025).

La anemia ferropénica es la anomalía hematológica producida por déficit de hierro es la causa más frecuente de anemia; se manifiesta con frecuencia en bebés y niños pequeños, dado el elevado requerimiento de hierro indispensable para un desarrollo somático y neurocognitivo adecuado durante los primeros años de vida (Toalombo et al., 2023).

2.1.2.3. Síntomas. La anemia frecuentemente transcurre inadvertida, dado el desconocimiento generalizado respecto a sus manifestaciones clínicas; no obstante, a medida que el organismo agota sus reservas férricas, se intensifican los signos, emergiendo sintomatología como irritabilidad, cansancio, inapetencia, somnolencia y cutis deslucido (MINSA, 2024). La sintomatología y los indicios clínicos varían en función de la intensidad y cronicidad del cuadro. En situaciones agudas y de elevada severidad, pueden sobrevenir hipoxia, choque hipovolémico, insuficiencia cardíaca congestiva, crisis convulsivas e incluso desenlace fatal. En contraposición, infantes con anemia crónica de intensidad leve a moderada pueden permanecer asintomáticos

debido a la instauración paulatina de mecanismos homeostáticos adaptativos (Gallagher, 2022). Asimismo, Carrero et al. (2018) subrayan que los signos clínicos dependen de la edad del paciente, la velocidad de instauración del trastorno, la magnitud del déficit hemático y la condición del sistema cardiovascular. En los casos de mayor gravedad, se presentan alteraciones como irritabilidad marcada, desaceleración del crecimiento somático, y disminución del rendimiento escolar, entre otros.

2.1.2.4. Causas. La etiología de la anemia ferropénica es multicausal y puede originarse en diversas condiciones, tales como insuficiencias nutricionales, ingesta dietética inadecuada (por absorción e inhibición de ciertos alimentos), padecimientos crónicos, afecciones hereditarias, infestaciones parasitarias, entre otros. La carencia férrica, generalmente asociada a una ingesta deficitaria de comestibles hemínicos o no hemínicos, representa la causa predominante. Asimismo, la insuficiencia de vitamina A, folatos, B12 o micronutrientes pueden desencadenar anemia, debido a las funciones que cumplen para la síntesis de hemoglobina y la producción de eritrocito (OMS, 2025).

El neonato dispone de reservas ferrosas estimadas en aproximadamente 75 mg/kg de peso corporal, las cuales resultan suficientes únicamente para los primeros meses posnatales. Desde el nacimiento, estos acervos se reducen progresivamente, observándose una depleción significativa a partir del sexto mes; posteriormente, al cumplirse el primer año de vida, las demandas orgánicas de hierro se intensifican, incrementando la propensión a estados deficitarios. Por ende, factores tales como bajo peso al nacer, sección prematura del cordón umbilical, lactancia materna (LM) insuficiente, incorporación precoz de leche bovina, demora en la introducción de carnes rojas y dietas con hierro de baja absorción contribuyen a la instauración de anemia en los lactantes. Paralelamente, los procesos infecciosos tienden a reducir las concentraciones séricas de hierro,

favoreciendo la aparición de cuadros anémicos secundarios en el infante (Ruiz y Betancourt, 2020).

2.1.2.5. Consecuencias. Las repercusiones de la anemia en la población infantil pueden manifestarse de forma inmediata o diferida en el tiempo. Entre las inmediatas se hallan el retraso del crecimiento, la merma de la respuesta inmunológica, la desregulación térmica y déficit de atención. A largo plazo, los efectos comprometen el desarrollo neurocognitivo, incluyendo alteraciones en el hipocampo estructura cerebral implicada en los procesos de memorización y aprendizaje, en la corteza motora asociada a la ejecución de habilidades motoras finas y gruesas, así como en el desenvolvimiento mental general, que comprende funciones como el pensamiento abstracto, el juicio lógico, la atención sostenida y la resolución de problemas (Zavaleta y Astete, 2017). Según lo señalado por Tokumura y Mejía (2023), la presencia de anemia durante los primeros mil días de existencia puede derivar en trastornos de las funciones cognitivas, psicomotoras y conductuales. Tales alteraciones pueden tornarse irreversibles, aun cuando el déficit hemático haya sido tratado posteriormente.

Esta deficiencia, además de afectar la salud, compromete el desenvolvimiento social, el rendimiento económico futuro y la calidad de vida integral, si no se interviene precozmente durante la etapa inicial del desarrollo infantil (Alva et al., 2020).

2.1.2.6. Diagnóstico. La identificación diagnóstica se efectúa de manera indirecta a través de la cuantificación de la hemoglobina (Hg) o del hematocrito. Sin embargo, en el ámbito asistencial, la determinación de hemoglobina constituye el examen de mayor prevalencia (Dávila-Aliaga et al., 2018). En el entorno del análisis clínico, la confirmación diagnóstica se obtiene mediante hemogramas completos, cuantificación de reticulocitos, determinación de hierro sérico

y evaluación hematológica microscópica, procedimientos que facultan al médico del primer nivel a instaurar una terapéutica idónea (Carrero et al., 2018).

Detectar la anemia en la infancia es clave para poner en marcha intervenciones efectivas para combatir esta enfermedad. En muchos casos se utiliza equipos portátiles como el HemoCue para la medición de hemoglobina, estos ofrecen resultados rápidos y confiables, sin embargo, es importante complementar con medidas antropométricas que permiten identificar deficiencias nutricionales (Rivadeneira et al., 2025).

2.1.2.7. Hemoglobina. Es una proteína compuesta por cuatro partes: dos alfa (α) y dos beta (β), que se conectan para sostener a un grupo llamado hemo. Cada una de estas partes tienen un átomo de hierro, por lo que hay cuatro átomos de hierro en una molécula de hemoglobina. Gracias a su conformación estructural, la hemoglobina posee alta afinidad para ligarse al oxígeno, facilitando así su distribución sistémica. Su cuantificación se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/L) (Jordán, 2022). En ese sentido, se considera anemia en infantes de 6 a 23 meses cuando los valores de hemoglobina son ≤ 10.5 g/dL, y en aquellos de 24 a 59 meses cuando dichos niveles son ≤ 11.0 g/dL. (MINSa, 2024).

2.1.2.8. Tratamiento. Una vez constatada y corroborada la presencia del cuadro anémico en el infante, se procede a instaurar la terapéutica farmacológica junto con la intervención dietética, integrando al paciente al padrón nominal correspondiente. Se indica la administración oral de sulfato ferroso o, en su defecto, hierro polimaltosado, con una posología diaria durante un lapso continuo de seis meses. En neonatos a término, con adecuado peso al nacer y menores de seis meses, la dosificación prescrita en forma de gotas es de 3 mg/kg/día. Para infantes de entre 6 y 35

meses, la suplementación puede realizarse mediante gotas o jarabe, manteniendo la misma dosis ponderal de 3 mg/kg/día (MINSA, 2024).

En todo infante menor de 36 meses, se realiza un seguimiento hemático al mes, al segundo, tercer y sexto mes desde el inicio del tratamiento, con el propósito de monitorear la respuesta terapéutica. Transcurridos 30 días desde el inicio del régimen, se espera un aumento en la hemoglobina igual o superior a 1 g/dL, considerado como indicador de eficacia (MINSA, 2024). Finalizado el protocolo terapéutico, se inicia la suplementación preventiva conforme al grupo etario.

Para garantizar una intervención efectiva, resulta imperativo plantear un enfoque holístico que articule medidas nutricionales y profilácticas. Esto implica trascender la mera suplementación férrica y las modificaciones dietéticas, incorporando también estrategias educativas y sociocomunitarias que permitan sostener, a largo plazo, la disminución de la prevalencia de anemia en la infancia (Rivadeneira, et al., 2025).

2.1.2.9. Prevención. La profilaxis primaria se fundamenta en la administración suplementaria de hierro, acompañada de orientación dietética y formación en nutrición. La prevención secundaria, por su parte, se articula mediante la identificación precoz y el diagnóstico oportuno de la anemia ferropénica (Leung et al., 2024).

En infantes menores de seis meses, la lactancia materna exclusiva (LME) constituye un pilar esencial en la prevención del déficit férrico, al tratarse de un alimento integralmente equilibrado que aporta hierro de elevada biodisponibilidad (UNICEF, 2024). La suplementación preventiva se instaura mediante gotas desde los cuatro meses de edad hasta los seis, con una dosificación de 2 mg/kg/día (MINSA, 2024).

A partir del sexto mes, debe iniciarse la alimentación complementaria incorporando insumos de elevado valor biológico, destacando fuentes de hierro hemo como la sangrecita, el bazo, el hígado, las carnes rojas, el pescado y los huevos; así como hierro no hemo presente en hortalizas de hoja verde, leguminosas y cereales. Se recomienda, además, prolongar la LM hasta los dos años o más, por su valor nutricional sostenido y su acción inmunoprotectora frente a enfermedades propias de la infancia (OMS, 2025).

Es crucial integrar frutas y verduras ricas en ácido ascórbico como papaya, mandarina, melón, naranja, limón, kiwi, toronja, frutos rojos (fresas, arándanos), tomate, brócoli, coliflor y pimiento, ya que potencian la absorción del hierro. Contrariamente, se deben evitar ingestas que obstaculicen dicha absorción, tales como infusiones herbales, café, té, bebidas carbonatadas, cacao; y en el caso de alimentos ricos en calcio, estos deben consumirse con una separación de entre una a dos horas respecto a la ingesta férrica (OMS, 2025).

Asimismo, la alimentación complementaria debe incluir productos ricos en vitamina B12 (carnes y lácteos) y vitamina A (zanahoria, zapallo, entre otros) (OMS, 2025).

A los seis meses, si la Hb es ≥ 10.5 mg/dL, se continúa con suplementación preventiva diaria, según disponibilidad: 2 mg/kg de sulfato ferroso o hierro polimaltosado, o un sobre de micronutrientes de 1g (MINSa, 2024).

A los doce meses se realiza control hemático; si la hemoglobina es ≥ 10.5 mg/dL, se suspende la suplementación por tres meses. Transcurrido este periodo, se efectúa una nueva medición; si el valor es ≥ 10.5 mg/dL, se reinicia la suplementación durante seis meses con una dosis de 2 mg/kg en gotas o jarabe, o con un sobre diario de micronutrientes de 1g (MINSa, 2024).

En niños de 24 a 59 meses con Hb \geq 11 g/dL, se instaure suplementación: aquellos entre 24 y 35 meses la reciben durante seis meses, y los de 36 a 59 meses por tres meses, con una dosificación fija de 30 mg de hierro elemental o dos sobres de micronutrientes, según el formato disponible, de forma diaria (MINSA, 2024).

2.1.2.10. Multimicronutrientes. Los micronutrientes comprenden un conjunto de elementos esenciales como zinc, hierro, vitamina A, ácido ascórbico y folato, cuya administración resulta vital en la profilaxis de la anemia. La suplementación con multimicronutrientes durante la primera infancia es decisiva para preservar niveles óptimos de hierro sistémico y favorecer el crecimiento somático y neurodesarrollo (Valladares et al., 2021).

Estos compuestos, pese a ser requeridos en cantidades ínfimas, desempeñan funciones críticas en la homeostasis celular; su carencia puede desencadenar consecuencias patológicas de envergadura, particularmente en menores de cinco años, etapa caracterizada por un ritmo acelerado de maduración biológica (Tello et al., 2022).

2.1.2.11. Hierro. Este mineral se encuentra predominantemente en depósitos corporales y es indispensable en la síntesis de hemoglobina (Valladares et al., 2021). Constituye un oligoelemento cardinal para la funcionalidad fisiológica integral. Su obtención proviene tanto de fuentes alimentarias como de complementos nutricionales. El hierro interviene en el transporte oxigenante mediante su asociación con la hemoglobina, y en su almacenamiento y movilización intramuscular a través de la mioglobina. Además, participa activamente en procesos enzimáticos, generación de energía, replicación del ADN, biosíntesis de aminoácidos y regulación inmunológica (Moustarah y Daley, 2024).

A. Hierro hemínico. El hierro hemínico, conocido también como hierro hem, se integra en estructuras enzimáticas como los citocromos, así como en la hemoglobina y la mioglobina. Este tipo de hierro se encuentra de manera específica en alimentos de procedencia animal sangrecita, hígado, bazo, bofe, pescado y carne de res, presentando una tasa de absorción estimada en un 30% (Valladares et al., 2021).

B. Hierro no hemínico. O hierro no hem, predomina en alimentos de origen vegetal (lentejas, frejoles, habas y garbanzo) llegando a tener un 10% de absorción; las verduras de hojas verdes como espinaca y acelga tienen menos nivel de absorción (Valladares et al., 2021).

2.1.3. 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 conlleva 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 ende, las praxis desempeñan una función cardinal en la conservación del estado salubre de los sujetos, constituyéndose como pilares preventivos frente a afecciones que inciden con mayor rigor sobre los estratos poblacionales más vulnerables, en particular la infancia (Ávila-Ortiz et al., 2022).

2.1.3.1. 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). Entonces, las prácticas de alimentación para evitar o tratar 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 LME se define como la provisión de leche materna, ya sea directamente desde la glándula mamaria o, según las circunstancias, mediante extracción, sin la incorporación de líquidos o sólidos de otra índole durante los primeros seis meses de existencia, administrada a libre demanda. Representa el alimento óptimo y exclusivo que una madre puede ofrecer a su descendencia (Valladares et al., 2021). Esta modalidad nutricia suministra todos los compuestos esenciales requeridos por el neonato, con una composición idónea en calidad y cantidad, de elevada biodisponibilidad y fácil asimilación, por tratarse de un fluido biológicamente diseñado para la especie humana (Oblitas et al., 2022).

La leche materna al estar cargada de anticuerpos y nutrientes fortalece su sistema inmunológico previniendo de enfermedades, además impulsa el desarrollo cerebral por su contenido de ácidos grasos esenciales como el DHA (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2024). Así también proporciona hierro absorbible, siendo factor fundamental para prevenir la anemia en los bebés (UNICEF, s. f.).

B. Alimentación complementaria. 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. Esta alimentación se inicia a los 6 meses (Valladares et al., 2021).

Durante la alimentación complementaria el niño debe consumir los alimentos de origen animal ricos en hierro: 2 cucharadas de hígado, sangrecita, pescados, bazo, carnes, huevos;

carbohidratos como cereales y tubérculos (papa, camote, yuca, olluco, quinua, trigo); y frutas y verduras de temporada como mandarina, papaya, mango, plátano de isla, limón, pera, manzana, verduras como acelga, espinaca, zanahoria, brócoli o zapallo (Valladares et al., 2021).

Los niños de 6-8 meses deben recibir alimentos con una consistencia que facilite la deglución y promueva la masticación, como purés, papillas o aplastados. La frecuencia es de 2 comidas diarias a los 6 meses y 3 comidas diarias de los 7-8 meses, siendo la cantidad de 3 a 5 cucharadas por comida (Valladares et al., 2021).

A los 9 a 11 meses 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 alimentos sólidos, es decir, de la olla familiar, ya que al contar con todos sus dientes les resulta fácil deglutir. Deben recibir 3 comidas diarias y 2 refrigerios, con porciones de 7 a 10 cucharadas de plato mediano. (Valladares et al., 2021). Según el niño va creciendo, la alimentación complementaria varía en consistencia, frecuencia y cantidad, juntamente con LM hasta los 2 años, es importante para satisfacer sus 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 y la correcta manipulación de los alimentos (Cínica Universidad de Navarra, s. f.).

Mantener la limpieza al preparar los alimentos, así como el tener un alimento inocuo y nutritivo es primordial para preservar la vida, proteger la salud del niño y promover prácticas saludables (OMS, 2024).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica, también denominada pura o fundamental, por cuanto se centra en el desarrollo teórico y a la comprensión de los fenómenos estudiados. En esta línea, Rodríguez (2020) sostiene 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 estudio adoptó un enfoque cuantitativo, en tanto permitió examinar los datos mediante procedimientos de medición numérica y análisis estadístico, a partir de la interacción entre las variables que conforman el objeto de estudio mediante el empleo de instrumentos de investigación (Villanueva, 2022, p. 22).

Respecto a su alcance, fue de nivel descriptivo, dado que únicamente se pretendió recoger información referente a las variables de estudio, con el propósito de conocer y describir los conocimientos y las prácticas maternas en torno a la prevención de la anemia ferropénica, sin efectuar alteración alguna. En consecuencia, no se ejecutó intervención sobre las participantes (Hernández et al., 2014, p. 92). Del mismo modo fue de nivel correlacional, en tanto se indagó la relación entre las variables señaladas.

Con un diseño no experimental, pues la información obtenida no fue sometida a manipulación, sino registrada tal cual se presentó en su contexto natural; además, se trató de un estudio de corte transversal, ya que los datos fueron recolectados en un único momento temporal específico (Villanueva, 2022, p. 23).

3.2. **Ámbito temporal y espacial**

La investigación se realizó en el Centro de Salud Bayóvar ubicado en la Av. 1ro de Mayo 3ra Etapa – AAHH Bayóvar-San Juan de Lurigancho el cual se llevó a cabo durante el mes de agosto y septiembre del 2025.

3.3. **Variables**

Variable 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica

Variable 2: Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica

3.4. **Población y muestra**

La población estuvo constituida por madres de infantes menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bayóvar, ascendiendo a un total estimado de 309 niños continuadores, conforme a los registros proporcionados por el área de estadística de dicha institución.

La muestra, entendida como la porción representativa del universo poblacional, fue determinada mediante la aplicación de una fórmula destinada al cálculo para poblaciones finitas, obteniéndose un total de 172 madres a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos. Se recurrió a un muestreo no probabilístico de carácter intencional, seleccionando únicamente a aquellas participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos para esta indagación.

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

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

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 condiciones mentales que limiten su participación en la encuesta

Madres que rechacen 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 y sala de espera del servicio de Nutrición del Centro de Salud Bayóvar.

Madres que acepten participar de forma voluntaria, previa firma del consentimiento informado.

3.5. Instrumentos

La técnica utilizada para la obtención de datos fue la encuesta, y el instrumento aplicado consistió en un par de cuestionarios. Estos instrumentos fueron originalmente diseñados por Ramos (2018) y posteriormente modificados por Escobar (2021), siendo adaptado y validado por la autora de esta indagación Quispe (2025).

Ambos instrumentos fueron validados por cinco jueces expertos y analizados mediante la prueba binomial, obteniéndose un valor $p = 0.04375$ ($p < 0.05$), lo que evidencia concordancia significativa y respalda su validez de contenido. La confiabilidad fue corroborada mediante una prueba piloto aplicada a 25 madres, obteniéndose un coeficiente α de Cronbach de 0.812 y 0.838, respectivamente, lo que avala su consistencia y aplicabilidad en la investigación.

El primer instrumento fue sometido a un proceso de adaptación. En la pregunta 2 se realizó una modificación debido a la actualización de datos; asimismo, las preguntas 12 y 15 fueron adaptadas en su redacción con la finalidad de mejorar su claridad y comprensión. De igual manera, las preguntas 21 y 23 fueron unificadas en un solo ítem, según las observaciones de los jueces expertos, debido a la relación existente entre ambas, quedando finalmente conformado por 22 ítems, diseñado para establecer el nivel conocimiento de las madres, estructuradas en dos dimensiones: aspectos generales (ítems 1–8) y medidas preventivas (ítems 9–22). Las contestaciones acertadas recibieron un puntaje de 1, mientras que las erróneas fueron calificadas con 0, permitiendo una clasificación del conocimiento en tres niveles: alto (18–33 puntos), medio (8–17) y bajo (0–7).

El segundo instrumento, del mismo modo fue adaptado según las observaciones de los jueces expertos, con la finalidad de mejorar su claridad y comprensión. Inicialmente estuvo conformado por 23 ítems; sin embargo, se omitieron preguntas repetitivas y se ajustó la redacción de algunos ítems, quedando finalmente constituido por 18 ítems, este cuestionario se orientó hacia las prácticas preventivas, conformado por 18 ítems distribuidos en tres dimensiones: alimentación del niño para prevenir anemia (ítems 1–6), suplementación con hierro (ítems 7–13), y medidas de higiene (ítems 14–18). La valoración se efectuó mediante una escala valorativa tipo Likert, cuyo resultado total permitía distinguir entre prácticas adecuadas (54–90) e inadecuadas (18–53).

3.6. Procedimientos

La presente indagación se llevó a cabo siguiendo una secuencia ordenada de pasos que garantiza el cumplimiento de los criterios metodológicos, éticos e institucionales establecidos:

Etapa inicial: Se procedió a la revisión y aprobación por parte de los revisores metodológicos y de los lineamientos estipulados por la Escuela Profesional de Enfermería de esta casa de estudio. Posteriormente, el proyecto fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” para su evaluación ética correspondiente. Seguidamente, se gestionó la autorización ante la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Centro, obteniendo la aprobación para la ejecución del estudio en el Centro de Salud Bayóvar, previa concertación con la jefatura del establecimiento, a quien se expuso los objetivos del proyecto para iniciar la aplicación del instrumento.

Etapa intermedia: Se realizó la identificación de progenitoras de infantes menores de tres años que asistían al C.S. Bayóvar. La recolección de datos fue ejecutada mediante la aplicación de los instrumentos de manera directa.

Etapa final: Los datos colectados fueron codificados y trasladados en una matriz elaborada en Microsoft Excel, para su posterior exportación al software IBM SPSS versión 25.

3.7. Análisis de datos

Concluida la recolección de datos, las respuestas fueron codificadas e incorporadas en una matriz de datos utilizando Microsoft Excel y IBM SPSS versión 25. Posteriormente, se efectuó un análisis descriptivo mediante tablas y gráficos para caracterizar las variables de estudio. Seguidamente, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, la cual evidenció que los datos no seguían una distribución normal; en consecuencia, se optó por el uso de la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Finalmente, se realizaron pruebas estadísticas orientadas a examinar la asociación entre las variables consideradas y a interpretar la magnitud y significancia de la correlación obtenida.

3.8. Consideraciones éticas

Principio de autonomía: Se respetó la voluntad individual de las participantes mediante la entrega de un documento de consentimiento informado, así como el derecho a participar libremente y a retirarse en cualquier momento sin que ello acarree repercusiones.

Principio de justicia: Se aseguró una selección equitativa de las participantes, garantizando que todas las madres tengan la misma oportunidad de participar en la investigación con un trato justo para todas.

Principio de beneficencia: La investigación procuró salvaguardar el bienestar integral de las madres participantes, garantizando la confidencialidad y confiabilidad de los datos obtenidos. Asimismo, los resultados serán compartidos con el Centro de Salud para fortalecer las intervenciones en la comunidad a mejorar.

Principio de no maleficencia: Se adoptaron las medidas necesarias para evitar cualquier tipo de perjuicio físico, emocional o psicológico.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	,6
Medio	60	34,9
Alto	111	64,5
Total	172	100,0

Nota. Respecto al conocimiento para prevenir la anemia, los hallazgos indican que predomina un nivel alto, alcanzando el 64.5% de madres. Mientras que un 34.9% presenta un nivel medio y solo un 0.6% cuenta con un conocimiento bajo. Aunque la mayoría poseen conocimientos altos, existe un grupo de madres que poseen conocimientos insuficientes prevenir la anemia, lo que precisa la importancia de fortalecer el conocimiento de las madres estudiadas.

Tabla 2

Nivel de la dimensión aspectos generales sobre anemia ferropénica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	53	30,8
Alto	119	69,2
Total	172	100,0

Nota. En cuanto a la dimensión de aspectos generales, se observa que la mayoría de las madres presentan un nivel alto, alcanzando el 69.2% de la población estudiada. Por su parte, un 30.8% evidencia un nivel medio en esta dimensión.

Tabla 3

Nivel de la dimensión medidas preventivas sobre anemia ferropénica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	,6
Medio	54	31,4
Alto	117	68,0
Total	172	100,0

Nota. En cuanto al nivel de la dimensión medidas preventivas, se aprecia que la mayoría de las madres (68.0%) presentan un nivel alto mientras que el 31.4% tiene un nivel medio y un 0.6% muestra un conocimiento bajo. Esto resalta la importancia de fortalecer el conocimiento materno sobre medidas de prevención, dado que contribuye al bienestar de sus hijos.

Tabla 4*Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
inadecuada	35	20,3
adecuada	137	79,7
Total	172	100,0

Nota. En lo concerniente a las prácticas sobre prevención de la anemia, se constató que el 79,7% de las participantes implementan prácticas consideradas adecuadas; no obstante, un 20,3% incurre en acciones inapropiadas. Si bien dicho porcentaje mayoritario refleja una tendencia favorable, persiste un segmento poblacional que permanece al margen de la protección preventiva, al no adoptar comportamientos alineados con las recomendaciones establecidas.

Tabla 5*Alimentación del niño para prevenir anemia ferropénica*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
inadecuada	38	22,1
adecuada	134	77,9
Total	172	100,0

Nota. En el análisis del nivel de esta dimensión, los resultados muestran que la mayoría de las madres reportan una alimentación adecuada con un 77.9%, mientras que el 22,1% indica que las prácticas de alimentación son inadecuadas.

Tabla 6

Suplementación preventiva con hierro para prevenir anemia ferropénica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
inadecuada	37	21,5
adecuada	135	78,5
Total	172	100,0

Nota. En cuanto al nivel de suplementación preventiva con hierro, la mayoría de las madres reportan una suplementación adecuada con un 78,5%, mientras que un 21,5% presenta una suplementación inadecuada, situándolos en el grupo de riesgo frente a la anemia ferropénica.

Tabla 7

Medidas de higiene en la alimentación para prevenir anemia ferropénica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
inadecuada	74	43,0
adecuada	98	57,0
Total	172	100,0

Nota. En la tabla 7, se puede observar que el 57% tienen prácticas positivas, mientras que el 43% de madres tienen prácticas inadecuadas. Esta brecha del 43% indica una barrera para el éxito de prevención de la anemia.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 8

Relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Bayóvar, 2025

			Conocimiento	Prácticas de prevención
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente	1,000	,616**
		p	.	0,000
		N	172	172
	Prácticas de prevención	Coefficiente	,616**	1,000
		p	,000	.
		N	172	172

Nota. Se observa que el valor de significancia estadística obtenido fue $p = 0.000$, inferior al umbral crítico establecido de 0.05, lo cual evidencia la existencia de una asociación estadísticamente significativa y de intensidad moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. En consecuencia, se procede al rechazo de la hipótesis nula (H_0) y a la aceptación de la hipótesis alternativa (H_a). El coeficiente de correlación Rho de Spearman arrojó un valor de 0.616, lo que denota una correlación directa de magnitud moderada entre ambas variables.

Tabla 9

Relación entre los aspectos generales y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Bayóvar, 2025

			Aspectos generales	Prácticas de prevención
Rho de Spearman	Aspectos generales	Coefficiente	1,000	,496**
		p	.	,000
		N	172	172
	Prácticas de prevención	Coefficiente	,496**	1,000
		p	,000	.
		N	172	172

Nota. Se constata que el valor de $p = 0.000$ se sitúa por debajo del umbral de significancia estipulado (0.05), lo que revela una vinculación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión de aspectos generales y las prácticas preventivas frente a la anemia ferropénica. En virtud de ello, se descarta la hipótesis nula (H_0) y se admite la hipótesis alternativa (H_a). A su vez, el coeficiente Rho de Spearman obtenido fue de 0.496, lo cual denota una correlación directa de intensidad moderada.

Tabla 10

Relación entre las medidas preventivas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Bayóvar, 2025

			Medidas preventivas	Prácticas de prevención
Rho de Spearman	Medidas preventivas	Coefficiente	1,000	,462**
		p	.	,000
		N	172	172
	Prácticas de prevención	Coefficiente	,462**	1,000
		p	,000	.
		N	172	172

Nota. Se evidencia que el valor de $p = 0.000$ se encuentra por debajo del umbral de significancia fijado en 0.05, lo que indica la presencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión de medidas preventivas y las prácticas orientadas a la prevención de la anemia. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a). El coeficiente de correlación Rho de Spearman alcanzó un valor de 0.462, lo cual refleja una asociación positiva de magnitud moderada.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En lo que respecta a la finalidad primordial de esta indagación establecer la relación existente entre el conocimiento y las prácticas de prevención frente a la anemia ferropénica en madres de niños menores de tres años, Centro de Salud Bayóvar (2025), se constató una asociación positiva de intensidad moderada y con evidencia estadística consistente entre ambos constructos analizados ($Rho = 0.616$; $p = 0.000$). Este hallazgo concuerda con lo documentado por Franco et al. (2024), quienes también evidenciaron un nexo significativo ($p < 0.05$) y un coeficiente Rho de Spearman de 0.623, lo cual igualmente revela una relación directa y de fuerza moderada. En ambas exploraciones, el vínculo positivo sugiere que a mayor conocimiento por parte de las madres se traduce en una adopción más eficiente de prácticas preventivas. En esta misma línea, Alarcón et al. (2024) señalan que fortalecer el conocimiento y las acciones preventivas resulta fundamental para mejorar el estado nutricional y reducir la prevalencia de anemia en poblaciones infantiles vulnerables. Por lo que resulta necesario destacar la función del profesional de salud en la educación nutricional, quien debe adaptar sus intervenciones a las realidades locales mediante abordajes integrales.

En contraposición, lo expuesto por Quispe y Sandoval (2023) se aparta de dichos resultados, al no hallar conexión alguna entre el conocimiento materno y las prácticas preventivas respecto a la anemia ($p > 0.731$). Según estos autores, aunque las participantes demostraban un nivel de conocimiento aceptable, no realizaban prácticas adecuadas, atribuyendo dicha disonancia al desinterés individual y a condicionamientos contextuales diversos. No obstante, tales divergencias podrían tener su origen en aspectos metodológicos, culturales o situacionales específicos que ameritan una revisión más detallada. Por otro lado, Escobar (2021) refiere que distintos estudios respaldan la existencia de una correspondencia entre el conocimiento y las

prácticas, destacando que el acto de informar no resulta suficiente por sí mismo, siendo imprescindible motivarlas y guiarlas para que puedan aplicar de manera efectiva lo aprendido.

En lo concerniente al **objetivo específico primero**, se identificó una vinculación directa moderada entre el nivel de conocimiento en la dimensión referida a los aspectos generales y las prácticas orientadas a prevenir la anemia ferropénica ($Rho = 0.496$; $p < 0.05$). Esta correlación sugiere que la asimilación de nociones relativas a la definición, causa, signos y síntomas, tratamiento y consecuencias de la enfermedad incide de forma sustantiva en la implementación de medidas preventivas. Es decir, a mayor dominio conceptual, mejores son las practicas ejecutadas por las madres para prevenir esta afección.

Estos resultados convergen con lo expuesto en la indagación de Escobar (2021), quien también consignó la existencia de una asociación significativa entre el dominio de nociones generales sobre la anemia y las prácticas preventivas ($p < 0.05$). En la misma línea, el estudio de Franco et al. (2024) respalda tales hallazgos, al demostrar una correlación media positiva entre el nivel de conocimientos básicos y las prácticas de prevención ($Rho = 0.258$; $p < 0.05$), lo que corrobora que el incremento en la comprensión teórica se vincula positivamente con una mejora en la ejecución de acciones preventivas frente a la anemia ferropénica. Por su parte, la investigación de Matta (2024) reportó una correlación inversa entre las variables principales, indicando que una reducción en el nivel de conocimientos generales se asocia con prácticas preventivas inadecuadas. Este resultado permite deducir que fortalecer la educación materna es un componente esencial para mejorar las acciones preventivas frente a la anemia ferropénica. Del mismo modo, Hierrezuelo et al. (2022) enfatizan la relevancia del conocimiento materno respecto a las bases conceptuales de la anemia, argumentando que dicho conocimiento incide directamente en la alimentación infantil adecuada, contribuyendo a mitigar tanto la anemia como los cuadros de

desnutrición. En contraste a los resultados presentados, Quispe y Sandoval (2023) obtuvieron datos divergentes, al evidenciar un valor $p > 0.731$, superior al umbral de significancia, lo cual sugiere la ausencia de relación entre el conocimiento sobre generalidades y las conductas preventivas. A juicio de estos autores, aunque las progenitoras manifestaban un nivel de conocimiento aceptable en dicha dimensión, este no se traducía en prácticas adecuadas para sus hijos.

En cuanto al **objetivo específico segundo**, se determinó la existencia de una relación directa y positiva entre el conocimiento en la dimensión de medidas preventivas y las prácticas de prevención en madres de infantes menores de tres años del C.S. Bayóvar ($Rho = 0.462$; $p = 0.000$). Esta dimensión abarca contenidos como los beneficios de la lactancia materna, alimentos ricos en hierro, alimentos que facilitan o inhiben la absorción férrica, y el uso correcto de los suplementos.

Este resultado guarda similitud con lo hallado por Franco et al. (2024), quienes identificaron una correlación positiva alta ($Rho = 0.747$; $p < 0.05$), indicando una asociación sólida entre el conocimiento de medidas preventivas y las prácticas adoptadas. Igualmente, investigaciones de Alarcón y Muñoz (2023) y de Escobar (2021) revelan relaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$), reafirmando el vínculo entre la comprensión preventiva y la práctica materna.

No obstante, estudios disonantes, como el de Quispe y Sandoval (2023), informan la inexistencia de asociación entre las medidas preventivas y las acciones ejecutadas ($p = 0.524$). A pesar de que la mayoría de las participantes evidenciaron un nivel elevado de conocimientos preventivos sobre anemia por deficiencia de hierro, sus prácticas fueron inadecuadas. Esto visibiliza la brecha existente entre el conocimiento adquirido y su aplicación efectiva, subrayando

la necesidad de fortalecer estrategias que promuevan la puesta en práctica de dichos conocimientos.

En esta misma línea, Eldeain et al. (2022) advierten que las prácticas inadecuadas durante los primeros años de vida favorecen la deficiencia de hierro. Por ello, insisten en la relevancia de una educación sanitaria dirigida a las madres o cuidadores, centrada en promover una dieta rica en hierro y el uso apropiado del suplemento, como medios esenciales para fomentar conductas preventivas eficaces frente a la anemia ferropénica.

En lo que concierne a los resultados descriptivos, respecto a la **variable 1: conocimiento sobre anemia**, se constató que una proporción mayoritaria de las madres exhibe un nivel elevado de conocimiento, representando el 64,5%. En cuanto a sus dimensiones, en *aspectos generales* el 69,2% evidenció un nivel alto, mientras que en la dimensión *medidas preventivas* predominó también el nivel elevado con un 68%. Estos datos reflejan una sólida base cognitiva en torno a la anemia ferropénica, si bien persisten áreas susceptibles de fortalecimiento. Hallazgos afines se registran en investigaciones como la de Huamán (2021), quien reportó un 59% de madres con conocimiento alto, así como en el estudio de Quispe y Sandoval, donde el 80,6% de las participantes demostraron elevado dominio conceptual respecto a la prevención de esta condición. En contraposición, trabajos como el de Eldeain et al. (2022) revelaron que el 55% de las evaluadas poseían un nivel de conocimiento bajo, mientras que Hassan y Joho (2022) documentaron que el 63,3% de las madres mostraban escaso entendimiento sobre la anemia.

En relación con la **variable 2: prácticas preventivas**, se observó que el 79,7% de las participantes ejecutaban acciones adecuadas, aunque un 20,3% mantenía prácticas inapropiadas. Dentro de la dimensión *alimentación del niño*, el 77,9% presentó prácticas favorables; en la

dimensión *suplementación con hierro*, el 78,5% manifestó prácticas apropiadas; y en *medidas higiénicas*, un 57% evidenció conductas correctas. Resultados coincidentes emergen en estudios como el de Escobar (2021), donde el 78,3% de las madres desarrollaban prácticas adecuadas; Huamán (2021) con un 82,5%; y Alarcón y Muñoz, quienes registraron un 80,9%. Por el contrario, investigaciones como la de Franco et al. (2024) indican que el 63,3% de las madres manifestaban prácticas inadecuadas, mientras que Quispe y Sandoval (2023) reportaron un 78,75% de prácticas desfavorables, y Eldeain et al. (2022) identificaron un 62,5% de prácticas no apropiadas en las cuidadoras evaluadas.

Tras este análisis, se subraya la relevancia de abordar las variables de la presente exploración, debido a la tendencia de variabilidad de resultados en los estudios explorados. Como señala Dzando et al. (2022), los primeros años de vida constituyen una etapa crítica para el desarrollo integral, debido al incremento de las exigencias orgánicas de hierro en ese período; por tanto, resulta fundamental la implementación de medidas preventivas oportunas. Tales intervenciones, si bien son ejecutadas por madres o cuidadores, deben ser respaldadas por un seguimiento riguroso del personal de salud, lo que conlleva al trabajo multidisciplinario de los profesionales de salud para mejorar los niveles de conocimiento y las acciones preventivas, promoviendo así un crecimiento y desarrollo adecuado en esta población vulnerable.

VI. CONCLUSIONES

6.1 Existe una correlación estadísticamente significativa y de magnitud moderada entre el conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de tres años atendidas en el Centro de Salud Bayóvar, 2025; lo cual indica que, a mayor nivel de conocimiento, las madres desarrollan mejores prácticas preventivas frente a la anemia. Esto se sustenta en el coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = 0,616$) con un nivel de significancia estadística de $p = 0,000$.

6.2 Existe relación significativa de intensidad moderada entre el nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales y las prácticas preventivas respecto a la anemia ferropénica en madres de niños menores de tres años del C.S. Bayóvar, 2025 ($Rho = 0.496$; $p = 0.000$).

6.3 Existe relación estadísticamente significativa y moderada entre el nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas y las prácticas orientadas a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de tres años del C.S. Bayóvar, 2025 ($Rho = 0.462$; $p = 0.000$).

VII. RECOMENDACIONES

7.1 A las instancias directivas de la DIRIS, la RIS y al Centro de Salud Bayóvar: Se sugiere fortalecer los programas de educación sanitaria dirigidos a madres de infantes menores de tres años, priorizando sesiones continuas, dinámicas y participativas, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y, con ello, fomentar mejores prácticas de prevención frente a esta afección.

7.2 A los profesionales de la salud: Se plantea la necesidad de desarrollar estrategias educativas focalizadas mediante consejería, orientadas a consolidar el conocimiento materno sobre aspectos generales de la anemia ferropénica como las causas, consecuencias y signos y síntomas, utilizando recursos didácticos adaptados al contexto sociocultural de las madres, con el propósito de potenciar la asimilación y aplicación de prácticas preventivas adecuadas.

7.3 Se recomienda implementar intervenciones educativas con enfoque práctico, centradas en el cumplimiento de medidas específicas para la prevención de la anemia, tales como demostraciones de preparación de alimentos ricos en hierro, administración de suplementos férricos y hábitos higiénicos, con monitoreo continuo que garantice que la capacitación se traduzca en prácticas efectivas para prevenir la anemia en los niños atendidos en el C.S. Bayóvar.

VIII. REFERENCIAS

- Acebo C., Alarcón, V., Lino, W., y Ayón, M. (2025). Prevalencia de anemia y deficiencias de micronutrientes en niños: comparación de factores de riesgos en el continente americano. *Arandu UTIC*, 12(1), 4495–4509. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.907>
- Alcántara, D., Ruiz, D., Macedo, F., Vilela, M., Gutiérrez, M., y Vela, J. (2024). Factores asociados a anemia ferropénica en lactantes y preescolares. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 57(1), 115-125. <http://dx.doi.org/10.18004/anales/2024.057.01.115>
- Alva, B., Cabezas, L., Lopez, S., y Patilongo, I. (2020) *El problema de la anemia: un análisis econométrico para Perú*. [Trabajo de investigación, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional ULima.
- Alarcón, M., Moril, D., Jara, F., Marcos, M., y 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*, 43. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3510>
- Alarcón, H. y Muñoz, A. (2023). *Conocimientos y prácticas sobre la anemia en madres de menores de 2 años que acuden a un Centro de Salud en SMP, Lima 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio Institucional UCH. <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/889>
- Ávila-Ortiz, M., Castro-Sánchez, A., Núñez-Rocha, G., Zambrano-Moreno, A. y Martínez-Rodríguez, A. (2022). Percepciones maternas sobre las prácticas alimentarias en escolares

- de Monterrey, México. *Revista Chilena de Nutrición*, 49(3), 368-377.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182022000300368
- Carrero, C., Oróstegui, M., Escorcía, L., y Arrieta, D. (2018). Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. *AVFT-Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica*, 37(4), 411-426.
https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/15989
- Clínica Universidad de Navarra. (s.f.). *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://hdl.handle.net/20.500.12802/9769>
- Cuervo, L. y Bermúdez-Tamayo, C. (2018). Desarrollo de la investigación para la salud en Latinoamérica y el Caribe. Colaboración, publicación y aplicación del conocimiento. *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 206-208. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.03.001>
- Dávila-Aliaga, C., Paucar-Zegarra, R. y Quispe A. (2018). Anemia infantil. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 7(2), 46-52. <https://doi.org/10.33421/inmp.2018118>
- Dzando, G., Sanyaolu, A., Okorie, C., Jaferi, U., Marinkovic, A., Prakash, S., Patidar, R., Desai, P. y Younis, K. (2022). La magnitud de la anemia y las prácticas preventivas en madres con niños menores de cinco años en Dodi Papase, región del Volta, Ghana. *PLoS ONE*, 17(8), e0272488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272488>
- Eldeain, E., Salah, S. y Mahmoud, E. (2022). Mothers' knowledge and practices regarding their children suffering from iron deficiency anemia during weaning: An assessment study.

International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing, 9(1), 345-352.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6470254>

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://hdl.handle.net/20.500.13053/5843>

Espínola, J. (24 de octubre, 2024). *Conocimiento*. Enciclopedia Humanidades.

<https://humanidades.com/conocimiento/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (s.f.). *Lactancia Materna: Nutrición y protección para tu bebé*. <https://www.unicef.org/peru/lactancia-materna>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (1 de agosto de 2024). *Lactancia materna previene la anemia en niños y niñas y a nivel mundial evitó 20 mil muertes*

maternas por cáncer de mama. [https://www.unicef.org/peru/comunicados-](https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/lactancia-materna-previene-anemia-ninos-ninas-nivel-mundial-evito-20-mil-muertes-maternas)

[prensa/lactancia-materna-previene-anemia-ninos-ninas-nivel-mundial-evito-20-mil-](https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/lactancia-materna-previene-anemia-ninos-ninas-nivel-mundial-evito-20-mil-muertes-maternas)

[muertes-maternas](https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/lactancia-materna-previene-anemia-ninos-ninas-nivel-mundial-evito-20-mil-muertes-maternas)

Fonseca-Rincón, C. y Aguilera-Becerra, A. (2024). Anemia en población infantil de Colombia en

comparación con países de Latinoamérica: Una revisión narrativa-descriptiva. *Revista*

Investigación en Salud Universidad de Boyacá, 11(2), 163-180. 10.24267/23897325.1285

Franco, O., Rodriguez, N. y Sanchez, G. (2024). *Nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia en el centro*

de salud Nuevo Imperial Cañete, Lima 2023. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del

Callao] Repositorio Institucional Digital. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/9082>

- Fuentes-Parrales, J., Daza-Mendoza, N., Mosquera-Mendoza, D., y Damaris-Belen, D., Moreira-Sancan, A. (2024). Factores de riesgo de anemia en niños menores de edad en Latinoamérica. *Journal Scientific MQRInvestigar*, 8(3), 5260-5275. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.5260-5275>
- Gallagher, P. (2022). Anemia in the pediatric patient. *Blood*, 140(6), 571-593. <https://doi.org/10.1182/sangre.2020006479>
- Gerber, G. (2024). Introducción a la anemia. Manual MSD. <https://n9.cl/kul9q>
- Gerber, G. (2025). *Anemia ferropénica. Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-sangre/anemia/anemia-por-d%C3%A9ficit-de-hierro>
- Hassan, A., y 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., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6. ed.). McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. <https://surl.li/mbooyf>
- Hierrezuelo, N., Torres, M., Jhonson, S. y Durruty, E. (2022). Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Revista Cubana de Pediatría*. 94(4). <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/2291>
- Huamán, D. (2021) *Nivel de conocimiento sobre anemia y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años - Centro Materno Infantil "El Progreso", julio 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal].

Repositorio

Institucional

UNFV.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5473>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (marzo de 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

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>

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

Leung, A., Lam, J., Wong, A., Hon, K., y Li, X. (2024). Iron Deficiency Anemia: An Updated. *Current Pediatric Reviews*, 20(3), 339-356. <https://doi.org/10.2174/1573396320666230727102042>

Martínez, J. (2022). El conocimiento y su tipología. *Con-Ciencia Serrana Boletín Científico De La Escuela Preparatoria Ixtlahuaco*, 4(7), 18–19. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ixtlahuaco/article/view/8451>

Matta, L. (2024). Conocimientos y prácticas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años de un establecimiento de salud de Comas. *Revista Cuidado Y Salud Pública*, 4(2), 53–60. <https://doi.org/10.53684/csp.v4i2.121>

Melgar, E. y Román, J. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro*

- Sánchez Meza, Chupaca-2021. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional UC. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11255>
- 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]. (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 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>
- Moustarah, F., & Daley, S. (2024). *Hierro dietético.* In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540969/>
- Nilson, M., Sammartino G., Solans, A., Caliva, D., Cormick, M., Amoruso, 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.* https://politicaspUBLICAS.weebly.com/uploads/5/3/9/6/5396788/publicacion_alimentacion_cultura_nutricion.pdf

Oblitas, A., Herrera, J. y 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] (4 de octubre de 2024). *Inocuidad de los alimentos*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (10 de febrero de 2025). *Anemia*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2022). *Anemia en mujeres en edad reproductiva y niños menores de cinco años en la Región de las Américas*.
<https://www.paho.org/en/enlace/anemia-women-and-children>

Quispe, A. y Sandoval, G. (2023). *Conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños menores de tres años del Centro de estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130886>

Ramos, R. (2018). *Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17304>

Rivadeneira, W., Guerrero, S., Resabala, A., Rodríguez, A. y Chango, A. (2025). *Pediatría en la Consulta Diaria: Abordaje de las Patologías Frecuentes*. Cuevas Editores.
<http://doi.org/10.56470/978-9942-568-36-6>

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

Ruiz, P., y Betancourt, S. (2020). Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: Causas e intervenciones correctivas y preventivas. *Revista Cubana De Alimentación Y Nutrición*, 30(1), 18. <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/968>

Samararathna, R., Gunaratne, A., y 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](https://doi.org/10.1186/s41043-022-00341-7)

Tello, C., Palacios, J., & Zavaleta, J. (2022). Factores relacionados con el abandono de la suplementación de los micronutrientes en niños. *Revista Vive*, 5(15), 937–946. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.200>

Toalombo, J., Galora, N., Quishpe, K., Santafe, G. (2023) Anemia ferropénica en Ecuador. *Ciencia 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://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4445>

Valladares, E., Lázaro, M. y Mauricio, A. (2021). *Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años*. Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149408-guias-alimentarias-para-ninas-y-ninos-menores-de-2-anos-de-edad>

Villanueva, F. (2022). *Metodología de la investigación*. <https://www.bibliotechnia.com.mx/otros/visor/?bock=37975>

Washington State Department of Health (s.f.). *Conocimientos sobre salud*.
<https://doh.wa.gov/es/you-and-your-family/conocimientos-sobre-la-salud>

World Health Organization [WHO] (2024). Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. Geneva.

Zavaleta, N. y Astete, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 34(4), pp. 716-22. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>

Anexo A: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Método
<p>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?</p>	<p>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.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa 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 significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar.</p>	<p>-Variable 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica</p> <p>-Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos generales • Medidas preventivas 	<p>Tipo de investigación: De tipo básica, Enfoque Cuantitativo, Nivel Correlacional Diseño No experimental y de corte transversal.</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales sobre anemia y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas sobre anemia y prácticas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar, 2025?</p>	<p>Objetivos Específicos - Relacionar el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales sobre anemia y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de salud Bayóvar.</p> <p>-Relacionar el nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar.</p>	<p>Hipótesis Específicas HE1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales y prácticas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar. HE2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Bayóvar.</p>	<p>-Variable 2: Prácticas sobre prevención de la anemia</p> <p>-Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación del niño para prevenir la anemia • Suplementación preventiva con hierro • Medidas de higiene en la alimentación 	<p>Población: 309 Muestra: -172 madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Bayóvar. Instrumento: Elaborado por Ramos (2018), modificado por Escobar(2021), modificado por Quispe (2025).</p>

Anexo B: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE 1							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICE	ESCALAS DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento sobre anemia ferropénica	Conjunto de saberes que una persona ostenta gracias a su facultad de discernimiento y raciocinio, adquiridas ya sea de forma empírica o mediante procesos informativos (Cuervo y Bermúdez, 2018)	Son los conceptos o ideas sobre anemia ferropénica que tienen las madres o familiar directo de los menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Bayóvar, medido a través de un cuestionario que consta de 22 ítems distribuidos en las dimensiones: Aspectos generales y medidas preventivas. El conocimiento será categorizado en Alto, medio y bajo	Aspectos generales	-Definición -Cuadro clínico -Etiología -Diagnóstico -Tratamiento -Consecuencias	1 2 4 5,6 7 8	Ordinal	Alto (18 a 22) Medio (7 a 17) Bajo (0 a 6)
			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		

VARIABLE 2							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICE	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	Conjunto de acciones relacionadas con la preparación, consumo y hábitos de higiene personal y alimentaria, orientadas a garantizar una alimentación adecuada, equilibrada y variada que cubra las necesidades nutricionales (Ávila-Ortiz et al., 2022).	Son aquellas acciones positivas que tienen las madres o familiar directo de los menores de 3 años que asisten al C.S. Bayóvar, medido a través de un cuestionario que consta de 18 ítems distribuidos en las dimensiones: Alimentación del niño para prevenir anemia, Suplementación preventiva con hierro y medidas de higiene en la alimentación. Las prácticas están categorizadas en Adecuado e inadecuado	Alimentación del niño para prevenir la anemia	Lactancia materna exclusiva Alimentos de origen animal ricos en hierro Alimentos de origen vegetal ricos en hierro	1,2,3,4,5,6	Ordinal	Adecuado (54-90) Inadecuado (18-53)
			Suplementación preventiva con hierro	Sulfato ferroso y Micronutrientes: Preparación, conservación y administración	7,8,9,10,11,12,13		
			Medidas de higiene en la alimentación	En Lavado de manos En la preparación En la Conservación En el uso de utensilios	14,15,16,17,18		

Anexo C: Instrumento

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA

(Instrumento elaborado por Ramos (2018), modificado por Escobar (2021), adaptado por Quispe (2025).)

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

Presentación: Mucho gusto, le saluda Gisela Katy Quispe Nuñez, Bachiller de Enfermería. Este cuestionario busca conocer su nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica. Los resultados serán usados únicamente con fines de estudio.

Instrucciones: Lea cada pregunta cuidadosamente, elija la alternativa que considere correcta y marque con una "X". Agradezco 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)

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

II. CONOCIMIENTOS MATERNOS PARA PREVENIR ANEMIA

Aspectos generales:

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 10.5mg/dl
c).Menor de 12mg/dl
d).Mayor de 15mg/dl

3.-¿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, 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 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 y

- b). **Bajo rendimiento en su etapa escolar**
- c). Dolor de músculo
- d). Palidez, decaimiento, inapetencia

Medidas preventivas:

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 iniciar la alimentación complementaria?

- a). 4 meses
- b). **6 meses**
- c). 5 meses
- d). 8 meses

11.-¿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.-¿El hierro debe consumirse?

- a). Dos veces a la semana
- b). **Todos los días**
- c). Una vez a la semana
- d). De forma interdiaria

13.-¿Qué 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). Frutos de durazno, emoliente, anís
- b). **Jugo de naranja, toronja, limonada**
- c). Agua con azúcar, zuco, kanú
- d). Leche, mermelada, mantequilla

17. ¿ En qué alimentos encontramos la vitamina B12?

- a). Camote, trigo, papa, queso y leche.
- b). **Hígado, carne de res, huevos, pescados, leche y derivados**
- c). Yucas, chifles, anemia, papas, alverjita
- d). Pepino, fideos, zanahoria, maíz, carne

18.-¿Qué alimentos y bebidas reducen 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.-¿Qué son multimicronutrientes?

- a). Vacunas
- b). Antibióticos
- c). Hierbas Medicinales
- d). **Suplementos**

20.-¿Qué contiene los multimicronutrientes?

- a). **Hierro, zinc, vitamina A, vitamina C, ácido Fólico**
- b). Calcio, zinc, vitamina A, carbohidratos
- c). Ácido fólico, zinc, vitamina B
- d). zinc, calcio, proteínas, carbohidratos, minerales

21.-¿Por qué debe darle Multimicronutriente a su niño y cuándo debe empezar a consumirlos?

- a) Para prevenir tuberculosis y después de los 5 meses
- b) **Para prevenir anemia y después de los 6 meses**
- c) Para prevenir asma y después de un año
- d) Para prevenir diabetes y al cumplir un mes

22.-¿A qué edad 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

II. PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA

(Instrumento elaborado por Ramos (2018), modificado por Escobar (2021), adaptado por Quispe (2025).)

Por favor, marque su respuesta con una "X". Agradezco de antemano su participación.

ITEMS	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
Alimentación del niño para prevenir anemia					
1. Mi niño(a) solo recibe leche materna hasta los 6 meses a libre demanda	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
2. Cumpló con darle las gotas de sulfato ferroso antes de los 6 meses según indicación médica para prevenir anemia	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
3. Evito combinar las gotas de sulfato ferroso con leche o agua	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
4. Suelo darle 2 cucharadas diarias de alimentos de origen animal como hígado, sangrecita, bazo, en una consistencia acorde a su edad	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
5. Le doy leche, huevos, queso todos los días	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
6. Le doy a mi niño(a) vegetales (como lentejas, frijoles, etc) diariamente	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
Suplementación preventiva con hierro					
7. Le doy los micronutrientes diariamente a partir de los 6 meses mezclados en sus alimentos	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
8. Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar un sobrecito de micronutriente	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
9. Luego de echar los micronutrientes en el alimento de mi niño espero que se enfríe	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

10. Después de un almuerzo rico en hierro le doy a mi niño(a) jugo de naranja o limonada en forma diaria	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
11. Para que mi niño consuma los micronutrientes, le doy con gaseosa	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
12. Le doy micronutrientes a mi niño, aunque esté tomando antibióticos	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
13. Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobre de micronutrientes en un lugar fresco, ventilado y sin exposición a la luz solar	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
Medidas de higiene en la alimentación					
14. Me lavo las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y antes de darle de comer a mi niño	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
15. Me fijo más en el precio de los alimentos que en su calidad	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
16. Conservo los alimentos en un recipiente al medio ambiente	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
17. Mi niño(a) usa solo sus propios platos y utensilios	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
18. Lavo los biberones y chupones con agua del caño después de cada uso	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

Anexo D:**INFORMACIÓN SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este documento tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio que lleva por título “Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud Bayóvar, 2025”. Previo a su participación, debe conocer y comprender la información que se presenta a continuación. Tómese el tiempo que necesite para leer cada apartado con calma.

Si tiene dudas o necesita aclaraciones, no dude en consultar con la investigadora.

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 en el estudio sobre el conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de niños menores de 3 años del C.S. Bayóvar. Su participación es voluntaria, sin ninguna obligación.

Objetivos: 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 acepta participar, deberá firmar una hoja de consentimiento informado y luego realizar un cuestionario denominado “Conocimientos y prácticas maternas sobre prevención de anemia ferropénica”.

Beneficios: Su participación permitirá llevar a cabo y obtener información útil y actualizada sobre el tema, lo que puede contribuir a mejorar la salud de sus niños.

Confidencialidad: Los datos que se obtengan serán confidenciales y anónimos, se usarán únicamente para esta 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.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificado con DNI/CE.....;Habiendo recibido y comprendido la información brindada, y tras resolver mis dudas, acepto participar voluntariamente en esta investigación. Declaro que la información que yo provea será confidencial, y que el cuestionario no afectará mi bienestar. Asimismo, sé que puedo hacer preguntas en cualquier momento y retirarme del estudio cuando lo desee, sin ningún perjuicio.

Fecha:

Firma de la participante

Firma del investigador

Anexo E: Cálculo muestral para población finita

Fórmula para calcular el tamaño de una muestra de una población finita:

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

Dónde:

N: Tamaño de la muestra = 309

p: Probabilidad de éxito = 0,5

q: Probabilidad de fracaso (1-p) = 0,5

e: Error máximo admitido 5% = 0,05

Z: Coeficiente de corrección del error 95% = 1,96

Remplazando en la fórmula:

$$\mathbf{n} = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(309)}{(0,05)^2(309 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$\mathbf{n} = 171.5 \approx 172$$

Para la muestra de la presente investigación se consideró a 172 madres.

Anexo F: Validez del instrumento por prueba binomial (Excel)

Validez instrumento 1

ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROBABILIDAD
1	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	1	1	1	1	1	5	0.03125
4	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	1	1	1	1	1	5	0.03125
6	1	1	1	1	1	5	0.03125
7	1	1	1	1	1	5	0.03125
8	1	1	1	1	1	5	0.03125
9	1	1	1	1	1	5	0.03125
10	1	1	1	1	0	4	0.15625
SUMA TOTAL							0.4375
PROBABILIDAD MEDIA							0.04375

Se considera:

Si $p < 0.05$: la concordancia es estadísticamente significativa, indicando la validez de contenido del ítem. El cálculo de la prueba binomial se realizó en el programa de Excel

Para determinar la validez del instrumento se realizó la suma de probabilidades de cada ítem y luego la división entre el total de ítems (10) dando como resultado 0.04375 por lo que se acepta la validez del instrumento 1 debido a que la significancia es menor que 0.05.

Validez instrumento 2

ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROBABILIDAD
1	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	1	1	1	1	1	5	0.03125
4	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	1	1	1	1	1	5	0.03125
6	1	1	1	1	1	5	0.03125
7	1	1	1	1	1	5	0.03125
8	1	1	1	1	1	5	0.03125
9	1	1	1	1	1	5	0.03125
10	1	1	1	1	0	4	0.15625
						SUMA TOTAL	0.4375
						PROBABILIDAD MEDIA	0.04375

Prueba binomial, se considera:

Si $p < 0.05$: la concordancia es estadísticamente significativa, indicando la validez de contenido del ítem.

Para determinar la validez del instrumento se realizó la suma de probabilidades de cada ítem y se divide entre el total de ítems (10) dando como resultado 0.04375 por lo que se acepta la validez del instrumento 2 debido a que la significancia es menor que 0.05.

Anexo G: Validación del instrumento por jueces expertos

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 1 DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.


Nombre del Instrumento de evaluación: Cuestionario de Conocimientos maternos para prevenir anemia ferropénica

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: *Jhuditth Sulca Pomasoncco*

CARGO E INSTITUCIÓN: *Nutricionista - C-5 Bayovar*

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
<i>19/8/25</i>	<i>70948234</i>		<i>982655084</i>

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 2 DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.


Nombre del Instrumento de evaluación: Cuestionario de Prácticas maternas para prevenir anemia ferropénica

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	✓		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	✓		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	✓		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	✓		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	✓		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				
.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:

CARGO E INSTITUCIÓN:.....

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
22/8/23	70948237		982255084

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 1 DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nombre del Instrumento de evaluación: Cuestionario de Conocimientos maternos para prevenir anemia ferropénica

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	✓		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	✓		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	✓		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	✓		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	✓		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: <u>Pregunta 2.1 y 2.3 puede eliminarse en la sala de conectores</u>				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Teodora Felicitia Rubina Coballero

CARGO E INSTITUCIÓN: Responsable curso de vida MINU

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
28-8-25	90125638	 <p>Lic. Teodora Rubina Caballero DOLDORES NIENI ERMELINDA</p>	999611013

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 2 DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nombre del Instrumento de evaluación: Cuestionario de Prácticas maternas para prevenir anemia ferropénica

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	✓		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	✓		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	✓		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	✓		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	✓		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: <i>En el ítem 5, 3. Ayudas. Disminuir Preguntas (21-22) Similitud</i>				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: *Teodora Felicitia Rubina Caballero*

CARGO E INSTITUCIÓN: *Responsable de curso de Vida Materno*

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
<i>28-8-25</i>	<i>90125638</i>		<i>999611013</i>

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 1 DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.


Nombre del Instrumento de evaluación: Cuestionario de Conocimientos maternos para prevenir anemia ferropénica

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				
.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: TERESA JESUS CASTILLA VICENTE

CARGO E INSTITUCIÓN: Enfermera jefa servicio de Pediatría Hospital Nacional Sergio E. Bernales especialista en Pediatría

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
03.09.2025	15377446		998914562

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 2 DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.


Nombre del Instrumento de evaluación: Cuestionario de Prácticas maternas para prevenir anemia ferropénica

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		Ver redacción de preguntas 5, 12 y 13
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado.....Corregir redacción de preguntas 5, 12, 13.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: ...TERESA JESUS CASTILLA VICENTE.....

CARGO E INSTITUCIÓN: Enfermera jefa servicio de Pediatría Hospital Nacional Sergio E. Bernales especialista en Pediatría

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
03.09.2025	15377446		998914562

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 1 DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.


Nombre del Instrumento de evaluación: Cuestionario de Conocimientos maternos para prevenir anemia ferropénica

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: revisar o replantear los ítem 4 y 6 del instrumento de PRÁCTICAS MATERNAS PARA PREVENIR ANEMIA FERROPÉNICA				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Blanca Elvira Aguilar Pajuelo

CARGO E INSTITUCIÓN: Enfermera asistencial.

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
15 setiembre 2025	25501948		977514982

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 2 DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.


Nombre del Instrumento de evaluación: Cuestionario de Prácticas maternas para prevenir anemia ferropénica

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	x		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	x		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	x		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	x		¿El ítem 4 y 6 del instrumento prácticas, también satisface las necesidades nutricionales del niño de 3 años?
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	x		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	x		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	x		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	x		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	x		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: revisar observaciones y luego aplicar				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Blanca Elvira Aguilar Pajuelo...

CARGO E INSTITUCIÓN: Enfermera Asistencial

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
15 setiembre 2025	25501948		977514982

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 1 DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.


Nombre del Instrumento de evaluación: Cuestionario de Conocimientos maternos para prevenir anemia ferropénica

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?		X	
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				
.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: ANA LUISA CALLE GUAILUPO

CARGO E INSTITUCIÓN: INSM HD HN / UNFV FACULTAD DE MAEDICINA "HIPÓLITO UNANUE" -EPE

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
07/09/2025	08721772		950110770

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 2 DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.


Nombre del Instrumento de evaluación: Cuestionario de Prácticas maternas para prevenir anemia ferropénica

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?		X	
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				
.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: ANA LUISA CALLE GUAILUPO

CARGO E INSTITUCIÓN: INSM HD HN / UNFV FACULTAD DE MAEDICINA "HIPÓLITO UNANUE" -EPE

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
07/09/2025	08721772		950110770

Anexo H: Confiabilidad del instrumento

VARIABLE 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica

Análisis de confiabilidad por alfa de Cronbach (SPSS)

The image displays two screenshots of the SPSS data editor. The top screenshot shows a dataset with 25 cases and 22 variables. The variables are labeled VAR00001 through VAR00010, followed by VAR00011 through VAR00022. The data values are binary (0 or 1). The bottom screenshot shows the same dataset with the variables labeled VAR00011 through VAR00022. The data values are binary (0 or 1).

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	22

El rango encontrado es de 0,838 considerándose BUENO, por lo que el instrumento se considera confiable para su aplicación.

VARIABLE 2: Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica

Análisis de confiabilidad por alfa de Cronbach (SPSS)

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	18

El rango encontrado es de 0,838 por lo que se considera bueno indicando que el instrumento es confiable para su aplicación.

Rango de valores del coeficiente Alfa de Cronbach

Rango de valores	De 0 a 1
Interpretación en base al resultado obtenido	<ul style="list-style-type: none"> < 0.5: inaceptable 0.5 a 0.6: pobre 0.6 a 0.7: cuestionable 0.7 a 0.8 aceptable 0.8 a 0.9 bueno > 0.9 excelente

Anexo I: Aprobación del proyecto de investigación por el comité de ética de la FMHU



Universidad Nacional
Federico Villarreal

ACTA N° 003-2025-CE-UIIE-FMHU DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA DE LA INVESTIGACION

El Comité Institucional de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal (CIEI FMHU), después de haber realizado una evaluación al levantamiento de observaciones del proyecto de investigación:

Investigadora	TITULO
Gisela Katy Quispe Nuñez	“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD BAYÓVAR, 2025.”

concluye que:

1. El protocolo sigue lineamientos metodológicos y éticos.
2. El investigador/a ha levantado las observaciones.

Por tanto, el Comité expide el presente documento de **APROBACION y OPINION FAVORABLE** al presente proyecto.

El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 26 de mayo del 2026.

El investigador/a remitirá al CIEI FMHU un informe final al término del Estudio.

Lima, 26 de mayo de 2025.

.....
Mg. Estela Quiroz Malca.
Presidenta del CIEI FMHU

LIC. LEDDA CLEMENTINA ZELADA LOYOLA Secretaria
MÉD. PSIQ. BEATRICE MILAGROS MACCIOTTA FELICES Miembro Titular
DR. TULLIO MANUEL MESTA EXEBIO Miembro Externo y representante de la Comunidad
ABG. JORGE LUIS RECAVARREN FIGUEROA Miembro Titular
LIC. LUCINDA OFELIA VERAMENDI VALENZUELA
LIC. WALTER VÍLCHEZ DÁVILA Miembro Titular
LIC. GLORIA CORTEZ CUARESMA Miembro Alterno
MÉD. PSIQ. ELARD BOTTONI TITO Miembro Alterno
LIC. MARÍA LUISA FERNÁNDEZ RAMÍREZ Miembro Alterno

Anexo J: Autorización para la ejecución del proyecto de investigación



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA N° 45

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACTA N° 08 -2025-COM.INV-DIRIS-LC

EXPEDIENTE N.º 202537574

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da Constancia que:

QUISPE NUÑEZ GISELA KATY

Autora del Proyecto de Investigación: "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3AÑOS, C. S BAYOVAR,2025". Ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, la Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

FECHA DE INICIO : 07 de Julio del 2025.

FECHA DE TÉRMINO : 31 de Enero del 2026.

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del País.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 03 de Julio del 2025.

Atentamente,


 PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
 MC. JOSE ELISEO BERNALDE VILLASANTE
 DIRECTOR EJECUTIVO
 DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

JEBV//LMC/NMG
Archivo C.C.



<https://dirislimacentro.gob.pe>
 Av. Nicolas de Piérola 589 – Cercado de Lima, Perú


 14/07/25
 12-514

Anexo K: Evidencias fotográficas





Anexo L: Resultados Sociodemográficos

Datos generales

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Edad		
Menor de 20 años	16	9.3%
21 – 30 años	69	40.1%
31 – 40 años	73	42.4%
Mayores de 41 años	14	8.1%
Grado de instrucción		
Primaria	9	5.2%
Secundaria	129	75%
S. Técnica	27	15.7%
S. Universitaria	7	4.1%
Ocupación		
Dependiente	15	8.7%
Independiente	24	14%
Ama de casa	129	75%
Sin ocupación	4	2.3%
Sexo del niño		
Masculino	97	56.4%
Femenino	75	43.6%
Edad del niño		
0-6 meses	18	10.5%
7-8 meses	29	16.9%
9-11 meses	26	15.1%
12 meses – 3 años	99	57.6%

Nota. En relación con los datos generales, se observa que la mayoría de las madres tienen entre 31 y 40 años (42.4%), seguidas por aquellas de 21 a 30 años (40.1%), mientras que un menor porcentaje tiene menos de 20 años (9.3%) o más de 41 años (8.1%). En cuanto al grado de instrucción, predomina la educación secundaria con un 75%, seguida por estudios técnicos (15.7%), primarios (5.2%) y universitarios (4.1%). Respecto a la ocupación, el 75% de las madres son amas de casa, el 14% trabajan de forma independiente, el 8.7% son dependientes y el 2.3% no tienen ocupación. En relación con el sexo del niño, el 56.4% son de sexo masculino y el 43.6% femenino. Finalmente, en cuanto a la edad del niño, el 57.6% tiene entre 12 meses y 3 años, el 16.9% entre 7 y 8 meses, el 15.1% entre 9 y 11 meses, y el 10.5% entre 0 y 6 meses.

Anexo M: Resultados descriptivos en tablas

Figura 1. Datos porcentuales del nivel de conocimiento materno

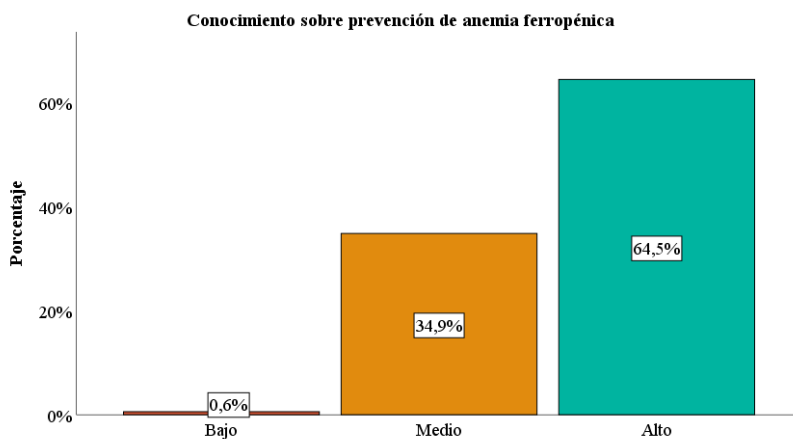


Figura 2. Datos porcentuales del nivel de aspectos generales

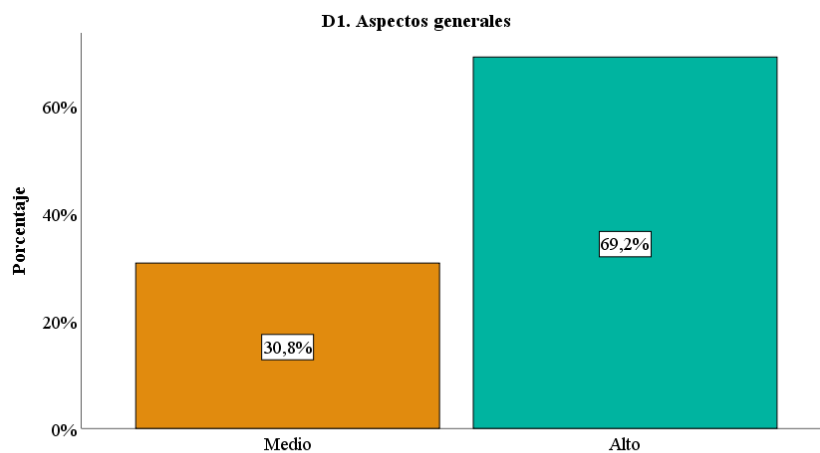


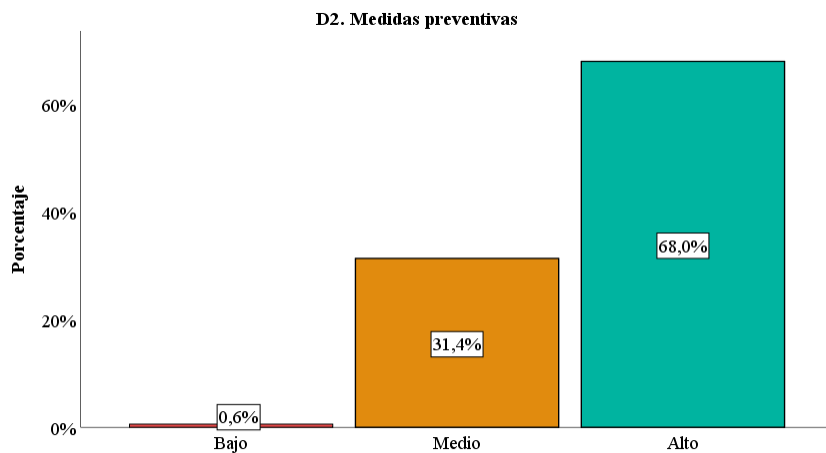
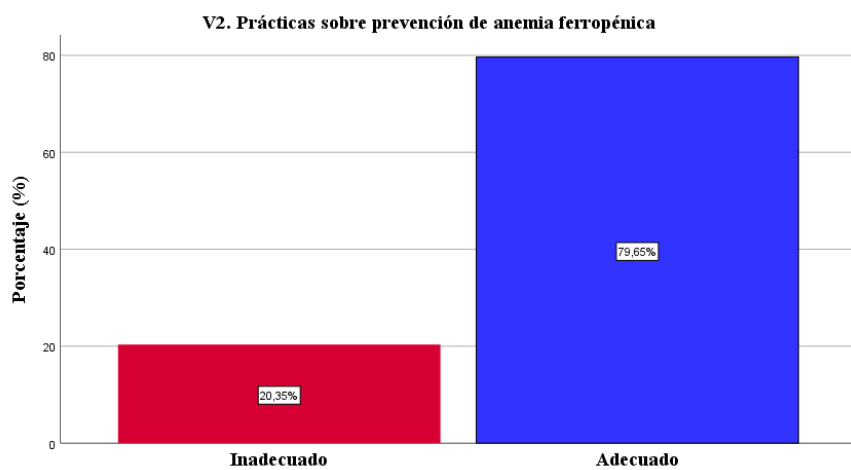
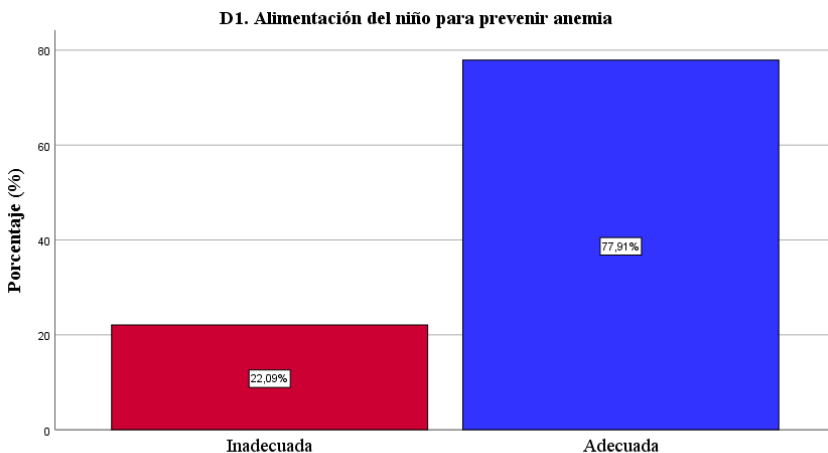
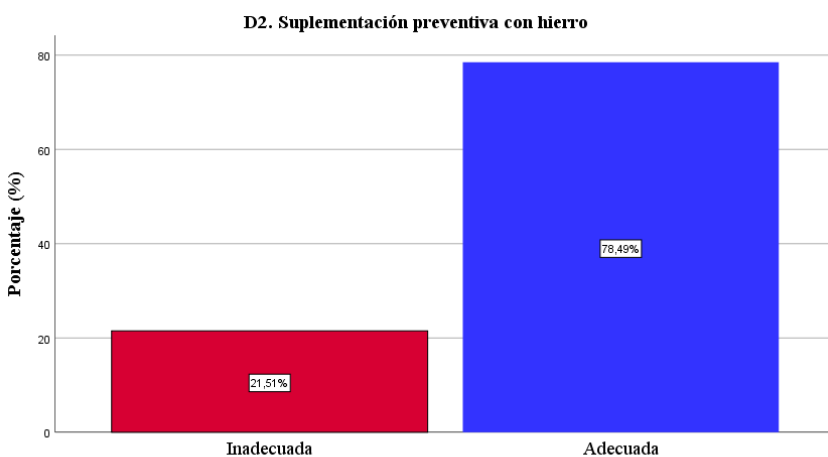
Figura 3. Datos porcentuales de las medidas preventivas**Figura 4.** Datos porcentuales de las practicas sobre prevención

Figura 5. Datos porcentuales de la alimentación del niño**Figura 6.** Datos porcentuales de la suplementación preventiva con hierro**Figura 7.** Datos porcentuales de medidas en higiene en la alimentación