



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre la anemia ferropénica y prácticas alimentarias saludables  
en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de  
Salud de Jaén, 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de  
Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones

**Presentado por:**

**Autora:** Santos Acuña, Sonia Ibeth

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-9451-4705>

**Asesor:** Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

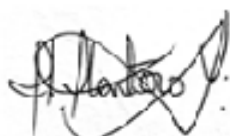
Yo, Santos Acuña, Sonia Ibeth, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre la anemia ferropénica y prácticas alimentarias saludables en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Jaén, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:439718949, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Santos Acuña, Sonia Ibeth  
 DNI N° 45687967



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio  
 DNI N° 09542548

Lima, 15 de Marzo de 2025

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD          DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

**Dedicatoria**

A Dios, por guiar cada uno de mis pasos y bendecirme cada día.

A mi familia por inspirarme, motivarme a ser mejor persona, profesional y apoyarme en cada uno de mis proyectos.

**Agradecimiento**

A Dios por todas las bendiciones que me ha dado,  
A mi asesor de tesis y docentes de especialización  
por sus enseñanzas y experiencias compartidas en  
esta etapa.

**Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>**

**JURADO**

**Presidente** : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

**Secretario** : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

**Vocal** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	x
Abstract	xi
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5

1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
<b>3. METODOLOGÍA</b>	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23

3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>30</b>
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
<b>5. REFERENCIAS</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>39</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos	42

Anexo 3: Consentimiento informado	47
Anexo 4: Informe de originalidad	50

## RESUMEN

En el Perú, la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses es considerado un problema grave de salud pública poniendo en riesgo el desarrollo de la niñez, lo cual constituye un desafío para nuestro país. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar el 33,6% de niñas y niños de 6 a 59 meses, fueron afectados por la anemia, la mayor cifra se registró en la zona rural (42,4%), respecto de la zona urbana (30,3%).

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos de la anemia ferropénica y las practicas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Jaén, 2024. Se aplica el enfoque cuantitativo y diseño metodológico no experimental, de corte transversal, considerando una muestra de 80 madres de familia con niños menores de 6 a 36 meses del año 2024. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, se utilizó dos instrumentos el primero corresponde a nivel de conocimientos de anemia ferropénica, con 18 ítems en tres dimensiones, teniendo como validación el Rho Serman que es igual a 0.607 con un valor p de 0.000, lo cual es inferior al valor p especificado de 0.05, se puede afirmar que existe un relación significativa, y el segundo referente a prácticas saludables, obtuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,836 por ello permitirá utilizar la herramienta de forma confiable.

**Palabras clave:** Conocimientos, anemia ferropénica y practicas alimentarias saludables.

## ABSTRACT

In Peru, anemia in girls and boys from 6 to 35 months is considered a serious public health problem, putting childhood development at risk, which constitutes a challenge for our country. According to the Demographic and Family Health Survey, 33.6% of girls and boys from 6 to 59 months were affected by anemia, the highest number was registered in rural areas (42.4%), compared to urban areas. (30.3%).

The objective of this study is to determine the relationship between the level of knowledge of iron deficiency anemia and healthy eating practices in mothers of children from 6 to 36 months treated at the Jaén Health Center, 2024. The quantitative approach and design are applied. non-experimental, cross-sectional method, considering a sample of 80 mothers with children under 6 to 36 months in the year 2024. The data collection technique was the survey, two instruments, the first corresponds to the level of knowledge of iron deficiency anemia, with 18 items in three dimensions, having as validation the Sperman Rho which is equal to 0.607 with a p value of 0.000, which is lower than the specified p value of 0.05, it can be affirm that there is a significant relationship, and the second referring to healthy practices, obtained a Cronbach's Alpha coefficient of 0.836, which will allow the tool to be used reliably.

**Keywords:** Knowledge, iron deficiency anemia and healthy eating practices.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera la anemia como problema de salud pública en el mundo, que influye principalmente a infantes, madres gestantes. Se calcula a nivel mundial, un 42% de los infantes menores de 5 años y un 40% de madres gestantes son anémicos (1).

Según la clasificación de la OMS, este problema perjudica a los niveles socio económicos y regiones del país, la situación es más seria en escenarios de pobreza, ya sea por poca disposición para obtener alimentos, la limitación de la vivienda, el limitado acceso a los servicios básicos, la escasa información de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable, entre otros factores (2).

Así pues, un estudio realizado en Benín, África, mostró que la prevalencia del retraso del crecimiento, el peso insuficiente, era del 31,15%, 4,79% y 15,82% respectivamente. Los niños de hogares de extrema pobreza tienen 1,35 y 1,27 veces más probabilidades de sufrir bajos niveles de hemoglobina, respectivamente, que los niños que viven en hogares con servicios básicos de agua, saneamiento y acceso algún programa del estado. Por tanto, las condiciones de agua, saneamiento, higiene y alimentación en las que viven los niños menores de 3 años determinan su estado nutricional (3).

Por otro lado, el Perú no es ajeno a esta problemática, como resultado de esto, se ha propuesto varias estrategias nutricionales desde décadas anteriores. Pero, pese a estos esfuerzos del Estado, el problema no disminuyó significativamente. En este escenario, y de acuerdo a las cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2022, la

prevalencia de la anemia en infantes de 6 meses a 4 años, afectó al 33,6% de ellos a nivel nacional, generando que esta se establezca en un problema de salud pública moderado presentando la mayor cifra se haya registrado en la zona rural con 42,4%, respecto de la zona urbana con 30,3% (4). Según la anterior ENDES de 2017 existían ya 40 mil infantes con edad menor a 5 años con anemia en solo Lima; cifra que fuera realmente alarmante, siendo el distrito San Juan de Lurigancho con mayor número de casos (5).

Al mismo tiempo, las estadísticas de salud para la región Cajamarca, según el INEI, arrojan que la tasa de la anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses, para el año 2021, fue de 23.9%, cifra bastante elevada. Esta información se asocia bastante con la tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años para el mismo año en la región Cajamarca, ocasionados por factores sociodemográficos y de educación (6).

Aunado a esto, la anemia está considerada como un problema latente de salud pública que afecta a vidas indefensas y con alto nivel de inseguridad; en las zonas con extrema pobreza y territorios rurales donde se encuentra dicha población, el Estado asume la función de llevar amparo, a través del profesional de salud cuya tarea intenta reducir los temas de anemia. (7).

Es así que, en una investigación en Perú en el 2019 en Jaén, se reconoció el escaso conocimiento sobre la anemia ferropénica y el 64.59% tienen prácticas alimenticias inadecuadas, en las madres de infantes con anemia de 6 meses a 3 años de edad atendidos en el establecimiento de salud; esta situación resulta preocupante, ya que las madres no tienen la capacidad para prevenir y manejar la anemia en sus infantes; concluyendo que el profesional de enfermería, debe abordar la consejerías efectivas en las consultas de CRED, seguimiento mediante visitas domiciliarias, y así disminuir la prevalencia (8).

Con intervenciones basadas en experiencias, procesos y nuevos conocimientos, nuestro país ha logrado importantes avances en la disminución de la mortalidad y la morbilidad infantil, así como también las enfermedades prevenibles que provocan mortalidad y la malnutrición también han disminuido notablemente (9).

Asimismo, la intervención de profesionales de enfermería en los hogares permite facilitar algunos aspectos científicos y brindar conocimientos sobre el tema (alimentos ricos en hierro) de manera tal que la población pueda entender y comprender el problema, igualmente, acompañar y supervisar las prácticas sobre preparación de alimentos con alto contenido en hierro; en conjunto la familia y, especialmente, la madre, pueden prevenir la anemia y promover hábitos alimenticios favorables para la salud de las familias (10).

Durante mis observaciones en el Centro de Salud de Jaén, pude constatar, a través de pruebas y tratamientos, que los infantes menores de 36 meses, padecen de hemoglobina baja, a pesar que reciben atención médica oportuna, según la información proporcionada por el MINSA; esto revela el poco conocimiento de las madres y, lo que trae como consecuencia, la falta de prácticas que ayuden en la alimentación de los menores. En este contexto, resulta relevante investigar el conocimiento con la que cuenta dichas madres de familia sobre la anemia y cómo lo llevan a la práctica en la alimentación saludable en beneficio de los infantes de 6 a 36 meses.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Jaén en el año 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre las causas y factores de riesgos de la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Jaén?

¿Cuál es la relación entre los síntomas de la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Jaén?

¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas y las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Jaén?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuál es la relación entre el conocimiento de la anemia ferropénica con las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar cuál es la relación entre las causas y factores de riesgo de la anemia ferropénica con las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud.

Identificar cuál es la relación entre los síntomas de la anemia ferropénica con las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud.

Identificar cuál es la relación entre las medidas preventivas con las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La anemia ferropénica es un estado de salud que se caracteriza principalmente por niños de 36 meses y se considera un problema de salud pública en diversos países, tales como Perú. Esta investigación pretende explorar la conexión entre el conocimiento sobre la anemia ferropénica y las estrategias alimentarias saludables en madres de niños de 6 meses a 3 años atendidas en el centro de salud de Jaén. La relevancia teórica de este estudio se fundamenta en diversos aspectos.

En primer lugar, puede aportar al conocimiento científico. La investigación acerca de la anemia ferropénica y las estrategias alimentarias saludables son fundamentales para comprender cómo estas dos variables están interrelacionadas y cómo afectan el bienestar de los niños. Dado que ofrece nuevos conocimientos, esta investigación puede enriquecer el ámbito de la salud pública y la nutrición infantil, brindando información útil para

programas y políticas de salud. En consecuencia, la investigación tiene un impacto en la salud infantil, ya que, al identificar el conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y hábitos alimentarios, se podrán establecer estrategias para mejorar la prevención y la atención de esta patología en los niños.

#### **1.4.2. Metodológica**

El proyecto se encuentra ubicado en la técnica científica basado en el enfoque cuantitativo; esto permitirá obtener resultados que contribuyan tanto al conocimiento sobre el tema como a otras investigaciones que se desarrollen relacionadas a este estudio. De esta forma se aportará al ámbito científico a través de la aplicación de instrumentos que han pasado previamente por un proceso de validación y confiabilidad, lo que hace que sean considerados fiables para su aplicación en el presente trabajo.

#### **1.4.3. Práctica**

Los descubrimientos obtenidos en esta indagación pueden tener un impacto positivo en diversos aspectos académicos. Los descubrimientos de esta investigación pueden proporcionar datos esenciales para la elaboración de acciones y programas de salud pública enfocados en la prevención y controlar la anemia ferropénica en la población de la zona. Dado que las madres tienen conocimiento sobre la anemia y sus hábitos alimentarios, se podrán elaborar estrategias educativas que fomenten una nutrición apropiada y la prevención de la anemia.

En segundo lugar, el personal de salud en el centro de salud de Jaén y otros centros de salud de la región puede beneficiarse de los descubrimientos de esta indagación. La difusión de los resultados puede sensibilizar a la comunidad y a otros actores clave sobre la importancia de afrontar esta dificultad de salud pública.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El proyecto de indagación contempla la preparación y estudio de las herramientas, así como el análisis de los resultados desde junio a setiembre 2024.

### **1.5.2. Espacial**

La indagación tiene su foco en un centro poblado de Jaén y en el área de influencia de un centro de salud, provincia de Jaén, región Cajamarca, Perú.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población o unidad de análisis serán las madres de niños de 6 a 36 meses que asisten al centro de salud de Jaén. Entre las características o criterios de elección se encuentra que estas son las principales cuidadoras y responsables de alimentación y el cuidado de los infantes en esa etapa de edad.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Akter et al. (11), en el año 2023 en Bangladesh, tuvo como objetivo "Aprovechar el conocimiento acerca de la anemia ferropénica y las estrategias de alimentación complementaria en madres de niños con anemia de 6 a 24 meses en Bangladesh". Se conoce de un estudio descriptivo, transversal y de carácter cuantitativo. Se realizó un cuestionario para 120 madres de niños con anemia de 6 a 24 meses que asisten a un hospital infantil en Dhaka, Bangladesh, se aplicó un interrogatorio ordenado con 38 preguntas, los resultados obtenidos fueron que el 42,5% de las madres poseen un nivel de conocimiento bajo acerca de la anemia ferropénica y el 65% de las madres tienen hábitos de alimentación complementaria inadecuados. Se halló una relación característica entre el nivel de conocimiento acerca de la anemia ferropénica y las estrategias de alimentación complementaria inadecuadas ( $p < 0.05$ ) En resumen, se halló que las madres carecen de

conocimiento sobre la anemia ferropénica y que las estrategias de nutrición complementaria son inadecuadas en la mayoría de los casos.

Magumba et al. (12), en el año 2023 en Tanzania, su objetivo es "Fortalecer la investigación sobre la anemia por deficiencia de hierro y las estrategias de alimentación complementaria entre las madres con anemia por deficiencia de hierro de 6 a 24 meses en Tanzania". Se trata de una investigación descriptiva, transversal y de carácter cuantitativo. Se llevó a cabo un análisis a 135 madres con anemia por escasez de hierro entre 6 meses y 2 años, que acuden al hospital infantil en Mwanza, Tanzania. Se empleó un interrogatorio ordenado con 37 preguntas, aquellos resultados obtenidos son que el 54% de las mujeres tenían un conocimiento bajo sobre anemia debido a una escasez de hierro y el 62% de las mujeres tenían hábitos de alimentación complementaria inadecuados. Se halló una relación negativa propia entre el nivel de conocimiento sobre la anemia debido a la escasez de hierro y las estrategias de alimentación complementaria inadecuadas ( $p < 0.05$ ) En resumen, se halló que las profesionales sanitarias tenían un nivel bajo de conocimiento acerca de la anemia debido a la escasez de hierro y que las técnicas de alimentación complementaria eran inadecuadas en la mayoría de los casos.

Rusli et al. (13), en el año 2024 en Indonesia, con el propósito de "Aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la anemia por deficiencia de hierro y la alimentación infantil entre las madres de niños con anemia por deficiencia de hierro de 6 a 24 meses en Indonesia". Se conoce de un estudio descriptivo, transversal y de carácter cuantitativo. Se aplicó un cuestionario a 120 madres de niños con anemia por escasez de

hierro de 6 a 24 meses que asisten a un hospital infantil en Surabaya, Indonés, donde se empleó el Interrogatorio estructurado con 45 preguntas. Los hallazgos obtenidos fueron que el 48% de las madres tenían un nivel de conocimiento bajo acerca de la anemia debido a la escasez de hierro, el 52% de las madres tenían actitudes negativas hacia la nutrición infantil rica en hierro y el 67% de madres tenían hábitos de alimentación infantil inadecuados. En resumen, Se halló que las madres carecían de conocimiento sobre anemia debido a una escasez de hierro, actitudes negativas y estrategias de nutrición infantil.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Cárdenas (14), en 2021, en Arequipa, tiene como propósito "Establecer los conocimientos y prácticas acerca de la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud en el año 2021". Se trata de una investigación de nivel básico, nivel aplicativo y enfoque científico. Población de estudio fue de 526 niños, y de acuerdo a los criterios de elección se diagnosticaron 40 infantes con anemia ferropénica y 80 infantes con tamizaje de anemia con resultado normal para su edad. La recaudación de identificaciones se realizó a través de la técnica de entrevista y la herramienta fue el interrogatorio. Se utilizó el cuestionario estructurado con 25 preguntas. Los hallazgos obtenidos indican que el 70% de madres poseen los conocimientos necesarios para prevenir la anemia, mientras que el 30% no los poseen. Los 52% de las madres adoptan alimentación complementaria de manera adecuada, mientras que el 48% no lo hace, además hay una conexión característica entre los conocimientos sobre la anemia y las estrategias alimentarias de las mamás ( $p < 0.05$ ) En última instancia, se halló que las mamás tienen un nivel mínimo de conocimientos acerca de la anemia y que las estrategias alimentarias no son las adecuadas en la mayoría de los casos.

Sánchez (15), en el año 2021, en Cajamarca, tuvo como objetivo “establecer la conexión entre los conocimientos sobre anemia ferropénica y las estrategias alimentarias de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al Centro de Salud La Teupuna de Cajamarca durante el año 2021”. Se conoce de un estudio descriptivo, transversal y de carácter cuantitativo. Se llevó a cabo una evaluación a 100 madres de infantes de 6 a 35 meses de que asisten al Centro de Salud La Teupuna - Cajamarca. Se utilizó el cuestionario estructurado con 30 preguntas. Los hallazgos obtenidos son que el 55,6% de las mamás poseen un nivel elevado de conocimiento acerca de la disminución de hemoglobina, y un 53,3% de las mamás tienen estrategias alimentarias incorrectas para prevenir la anemia ferropénica. Existe una relación real y característica entre el nivel de conocimientos acerca de la anemia ferropénica y las estrategias alimentarias de las mamás ( $Rho\ Spearman=0,405$ ;  $p<0,01$ ) En última instancia, se halló una conexión inmediata y característica entre las variables de conocimientos acerca de la anemia ferropénica y las estrategias alimentarias de las madres de niños de menor edad.

Almanza (16), en el año 2020, en Ica, tuvo como propósito, “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses, centro de salud Castro Virreyna. 2020”. El análisis fue transversal, cuantitativo, descriptivo correlacional y de diseño no experimental. Con un grupo dado por 106 madres con niños de 6 a 35 meses, obtuvo datos mediante encuesta, con dos herramientas, de tipo cuestionario y una cantidad de 12 ítems cada variable. Los expertos aprobaron su validez y se consideró muy confiable, gracias al coeficiente Alfa de Cron Bach entre sí. Se empleó la estadística descriptiva para obtener los resultados; para los cuadros de

colocación de continuidades respectivas y porcentuales, se utilizaron baremos; y para contrastar las hipótesis, se empleó la estadística inferencial. Como resultado del experimento estadístico, el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0,895 y el nivel de significancia de 0,000 puede marcar que consta una relación verdadera y característica entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres de infantes de 6 a 35 meses.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Variable 1: Conocimiento sobre la anemia ferropénica**

#### **Definición de conocimiento**

El conocimiento es el acto de comprender la realidad a través de la experiencia, la razón y la reflexión. Es un proceso activo que implica la adquisición, la organización y la interpretación de información. El conocimiento puede ser:

- Declarativo: Se refiere a hechos y conceptos concretos, como saber que la capital de Francia es París o que el agua hierve a 100 grados Celsius.
- Procedimental: Se refiere a saber cómo hacer algo, como montar en bicicleta o cocinar una receta.
- Condicional: Se refiere a saber cuándo y por qué hacer algo, como saber que hay que usar un paraguas cuando llueve o que hay que lavarse las manos antes de comer (17).

#### **Tipos de conocimiento**

Existen diferentes tipos de conocimiento, que se pueden clasificar de diversas maneras. Una clasificación común distingue entre:

- Conocimiento científico: Se basa en la observación sistemática y la experimentación, y se caracteriza por ser objetivo, verificable y universal.
- Conocimiento técnico: Se basa en la experiencia práctica y en el saber hacer, y se utiliza para resolver problemas específicos y concretos.
- Conocimiento filosófico: Se basa en la reflexión crítica y en la búsqueda de la verdad, y se centra en preguntas fundamentales sobre la naturaleza de la realidad, el conocimiento y la existencia humana.
- Conocimiento cotidiano: Se basa en el sentido común y en las experiencias de la vida diaria, y se utiliza para interpretar el mundo y tomar decisiones en la vida cotidiana (18).

### **Definición del conocimiento sobre la anemia ferropénica**

La anemia ferropénica, también conocida como anemia por deficiencia de hierro, es un ejemplo habitual de anemia que se caracteriza por la falta de hierro en el cuerpo. La composición de hierro es esencial para generar hemoglobina, una proteína que se localiza en los glóbulos rojos y que traslada oxígeno por todo el cuerpo. Dado que existe una deficiencia de hierro, los glóbulos rojos no pueden transportar el suficiente oxígeno, lo cual puede ocasionar una serie de patologías, como: la sensación de cansancio, la debilidad, los mareos, dolor de cabeza, palidez, falta de aliento, dificultad para concentrarse, irritabilidad frío en las manos y pies (19).

## **Definición y características de anemia ferropénica**

La anemia por deficiencia de hierro es una afección determinada por una disminución de los glóbulos rojos debido a la deficiencia de hierro. El hierro juega un papel importante en la formación de hemoglobina, la proteína responsable de transportar oxígeno al torrente sanguíneo. La hemoglobina se encuentra en los eritrocitos o glóbulos rojos, que se desplazan desde los pulmones, donde capturan oxígeno, hasta los tejidos corporales, donde las células los utilizan para el metabolismo energético y la liberación de dióxido de carbono (20).

La anemia por deficiencia de hierro es la variante más frecuente de anemia y afecta alrededor del 2-5% de la población adulta en países desarrollados, tanto a hombres como a mujeres. En el caso de las señoras en edad fértil, la incidencia puede llegar a ser de hasta el 10%. Esta condición puede prevenirse y tratarse mediante una ingesta adecuada de hierro en la dieta, aunque también existen opciones farmacológicas efectivas para abordarla (21).

La ferropenia, que se fundamenta en la carencia de los depósitos sistémicos de hierro, puede tener consecuencias adversas, especialmente en la infancia. Si esta deficiencia persiste o persiste durante un período prolongado, puede surgir la anemia ferropénica, lo cual tiene un mayor impacto en el ámbito clínico. La anemia ferropénica es la patología hematológica más frecuente en la infancia y se caracteriza por la incapacidad de la médula ósea para producir suficiente hemoglobina debido a la carencia de hierro (22).

La mayoría de los infantes menores de un año con determinación de anemia ferropénica presentaron anemia leve en diferentes estudios realizados tanto en Perú como en países vecinos. Si bien varios de estos estudios muestran que los niveles de anemia son,

en general, leves o moderados, su expansión sí es de preocupación, pues se encontró que el 98,9% de los pacientes estudiados en Perú tenían niveles de mínima de anemia leve y moderada. Además, se identificó la presencia de anemia ferropénica un 82,6% de los infantes menores de un año, siendo leve un 32,6% y moderada un 50,0% (23).

### **Consecuencias de la anemia ferropénica**

Zavaleta y Astete exponen como secuelas de anemia los factores motrices, mental y en la conducta. La deficiencia de hierro en los infantes puede poseer secuelas negativas en el desarrollo infantil en diferentes áreas. En cuanto al desarrollo motor, se ha evidenciado que los infantes que experimentaron anemia durante el primer año de existencia presentaron un bajo desarrollo motor, incluyendo habilidades motoras finas y gruesas deficientes. Aunque no hay consenso sobre si estos efectos son reversibles después del tratamiento de suplementación, se ha sugerido que factores ambientales podrían influir en los resultados negativos incluso después de superar la anemia. En relación con el desarrollo mental o cognitivo, la deficiencia de hierro en los infantes también puede afectar las destrezas cognitivas de ellos mismos (24).

Estudios han señalado una reducción en el desarrollo cognitivo y un pobre desempeño escolar en niños anémicos, aunque se ha planteado la posibilidad de que variables ambientales puedan estar involucradas en estos resultados. Aunque algún meta análisis han mostrado una mejora leve del desarrollo mental después de la suplementación con hierro, otros estudios indican que esta suplementación puede no influir positivamente en el

desarrollo mental de los niños. En cuanto a la conducta socioemocional, se ha observado que los niños que tuvieron anemia en el primer año de vida y recibieron suplementación posteriormente presentaron dificultades en el control inhibitorio, manifestado en tiempos de reacción más lentos y menor capacidad para controlar respuestas impulsivas. Estos déficits conductuales se relacionan con trastornos como la falta de atención e hiperactividad, y pueden tener un impacto tanto en el ámbito familiar como en el escolar, e incluso generar problemas sociales a largo plazo (25).

### **Dimensiones de la variable 1**

#### **a. Causas y factores de riesgo:**

La insuficiencia de hierro, que se debe especialmente a una ingesta excesiva de hierro en la dieta, se considera la carencia nutricional más habitual responsable de anemia. La falta de vitamina A, folato, vitamina B12 y riboflavina también pueden ocasionar anemia debido a sus funciones específicas en la síntesis de hemoglobina y/o la formación de eritrocitos. Existen otros factores relacionados con la pérdida de nutrientes (por ejemplo, la pérdida de sangre debido a infecciones parasitarias, hemorragias asociadas al parto o pérdidas menstruales), la absorción deficiente, las reservas reducidas de hierro al nacer e interacciones entre nutrientes que afectan la biodisponibilidad del hierro (26).

Los factores de peligro para los infantes de 6 meses a 3 años también han sido estudiados. Un análisis bivariado realizado por Córdor-Cisneros y su equipo en Perú señaló varios componentes de peligro para la aparición de anemia en infantes. Estos incluyen, falta de lactancia materna exclusiva, una suplementación incorrecta con multimicronutrientes y la presencia de enfermedad diarreica aguda. Estos factores mostraron una significancia

estadística en relación con la deficiencia de hierro. Es decir, los principales elementos de peligro agrupados a la anemia ferropénica en infantes menores de un año incluyen antecedentes: anemia durante la gestación, bajo peso al nacer, ablactación incorrecta y abandono de lactancia materna exclusiva. Además, se ha demostrado que los grupos más vulnerables a la anemia son los niños y adolescentes en países en desarrollo, debido a sus altas necesidades de crecimiento, y las mujeres, debido a la pérdida de sangre durante el ciclo menstrual o a las mayores demandas durante el embarazo. A nivel internacional, se estima que cerca de 800 millones de infantes y madres están afectados por la anemia, con una prevalencia del 41.7%. En el Perú, según el Colegio Médico del Perú, en el año 2017, el 43.6% de los infantes entre 6 meses y 3 años de edad presentaban algún grado de anemia, y los niveles de anemia se han mantenido sin cambios significativos en los últimos años (27).

**b. Síntomas de anemia:** Cansancio, debilidad, falta de aire, piel pálida o amarillenta, que será más obvia en una piel blanca que en una piel negra u oscura, latidos irregulares, mareos o aturdimiento, dolor en el pecho, manos y pies fríos, dolores de cabeza (28).

**c. Medidas preventivas:**

- Tratar la causa de la pérdida de sangre.
- Consumir alimentos que contengan hierro.
- Consumir y beber alimentos que ayuden al cuerpo a absorber hierro.
- Elegir alimentos saludables.
- Evitar en las comidas el consumo de té o cafés.
- Si en caso toma pastillas de calcio consultar con el médico.

## **2.2.2 Variable 2: Prácticas alimentarias saludables**

### **Definición de prácticas**

La palabra "prácticas" en español tiene un significado rico y multifacético que abarca una amplia gama de acciones, comportamientos y procedimientos. Se utiliza para referirse a actividades que se realizan de manera habitual, sistemática y con un propósito específico (29).

### **Definición de prácticas alimentarias saludables**

Las prácticas alimentarias saludables se refieren a los hábitos y comportamientos relacionados con la ingesta de alimentos que contribuyen a mantener una buena salud y prevenir enfermedades. Estas prácticas implican la elección de alimentos nutritivos y ricos en nutrientes (30).

### **Principios de una alimentación sana y saludable infantil**

Establecer hábitos alimenticios saludables en la infancia es fundamental para el progreso físico, mental y emocional de infantes. Una dieta balanceada, nutritiva les aporta la energía y los nutrientes precisos para crecer y aprender de manera adecuada. Además, contribuye a prevenir enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardíacas en el futuro (31).

### **Principios básicos de una alimentación sana y saludable infantil**

1. Variedad: Ofrecer a los niños una amplia variedad de alimentos de todos los conjuntos nutritivos, incluyendo frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y

productos lácteos bajos en grasa. Esto les ayudará a obtener todos los nutrientes que requieren para un crecimiento y desarrollo saludables.

2. **Equilibrio:** Asegurarse de que los niños consumen la cantidad adecuada de calorías y nutrientes de cada grupo alimenticio. Las porciones deben ser adecuadas para su edad y nivel de actividad.
3. **Regularidad:** Establecer horarios regulares para las comidas y los refrigerios. Esto ayudará a los niños a mantener un nivel estable de azúcar en la sangre y evitará que coman en exceso o que pasen demasiado tiempo sin comer.
4. **Moderación:** Limitar la ingesta de víveres procesados, azucarados y con alto contenido de grasas saturadas y trans. Estos alimentos pueden aportar calorías vacías y nutrientes esenciales.
5. **Hidratación:** Asegurarse de que los niños beban suficiente agua a lo largo del día. El agua es esencial para el movimiento apropiado de todas las células del cuerpo.
6. **Ejemplo:** Los padres y cuidadores deben ser un buen ejemplo para los niños en cuanto a sus hábitos alimenticios. Si los niños ven que sus padres comen alimentos saludables, es más probable que ellos también lo hagan.
7. **Participación:** Involucrar a los niños en la planificación, preparación y selección de alimentos. Esto les ayudará a desarrollar hábitos alimenticios saludables y a sentirse más responsables de su propia alimentación.
8. **Positividad:** Crear un ambiente positivo y relajado a la hora de comer. Evitar las peleas o las presiones a la hora de comer, ya que esto puede generar una mala relación con la comida.

9. Atención: Prestar atención a las señales de apetito y empalago de los infantes. No obligarlos a terminar todo lo que hay en su plato, pero tampoco permitirles que coman en exceso.
10. Disfrute: La comida debe ser una experiencia agradable para los niños. Fomentar que disfruten de la comida y que la asocien con momentos positivos (32)

### **Importancia del hierro en la dieta infantil**

El hierro es un mineral esencial que desempeña un papel crucial en el desarrollo y crecimiento de los niños. Es fundamental para la fabricación de hemoglobina, una proteína en los glóbulos rojos que traslada oxígeno desde los pulmones a todo el cuerpo. El oxígeno es necesario para que las células funcionen correctamente y para el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso (33).

### **Dimensiones de la variable 2**

**a. Calidad de la dieta.** La dieta para la anemia debe incluir nutrientes ricos en proteína, hierro, ácido fólico y vitamina B12, como carnes, huevos, pescados, legumbres, semillas, frutos secos. Estos nutrientes estimulan la producción de glóbulos rojos en la sangre, cuyos niveles se encuentran bajos cuando se tiene anemia.

**b. Alimentos complementarios.** Sangre, Almejas, berberechos, Habas secas, Hígado, Lentejas, Garbanzos, Almendras, Espinacas, acelgas, Sardinas, Higos secos, ciruelas secas, Puré de patata, pescados, cereales (34)

### **Recomendaciones para prevenir la anemia ferropénica**

La anemia ferropénica es una afección común que se caracteriza por la deficiencia de hierro en el organismo. Esta deficiencia puede provocar diversas señales, como fatiga, debilidad, mareos, dificultad para respirar y piel pálida. La anemia ferropénica puede prevenirse mediante una dieta rica en hierro que favorezca su absorción.

- Consumir nutrientes ricos en vitamina C junto con los que poseen hierro. La vitamina C ayuda al cuerpo a absorber el hierro de manera más eficiente. Se encuentra en cítricos (naranja, limón, mandarina), kiwi, fresas, pimientos rojos y tomates.
- Evitar el consumo de café, té y alcohol junto con alimentos. Estas bebidas pueden interferir con la absorción del hierro. Es mejor consumirlas entre comidas.
- Cocinar los alimentos en ollas de hierro fundido. El hierro de las ollas puede pasar a los alimentos durante la cocción.
- Utilizar especias que favorezcan la absorción del hierro. La cúrcuma, el comino y el jengibre pueden ayudar al organismo a absorber el hierro de manera más eficiente.

### **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

Este modelo destaca la importancia de los factores conductuales y motivacionales en la adopción de estilos de vida saludables. La enfermera puede utilizar este modelo para identificar los factores que influyen en las prácticas alimentarias del paciente y desarrollar estrategias personalizadas para promover cambios positivos (35).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la anemia ferropénica con las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Jaén, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la anemia ferropénica con las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Jaén 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las causas y factores de riesgo de la anemia ferropénica con las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Jaén, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas de la anemia ferropénica con las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Jaén, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las medidas preventivas con las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Jaén, 2024.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método será hipotético deductivo. Esto se refiere al conjunto de procedimientos que se utilizarán para obtener y posteriormente analizar los datos obtenidos, los cuales servirán para responder las preguntas de la investigación (36).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque de la investigación presente será cuantitativo y se sostendrá en el paradigma positivista y constructivista. Desde la perspectiva positivista se emplearán métodos cuantitativos para medir y cuantificar el conocimiento de las mamás sobre anemia ferropénica. Por otro lado, el enfoque constructivista se reflejará en la utilización de métodos cualitativos para comprender las percepciones, actitudes y experiencias de las madres en relación con la anemia ferropénica y la alimentación saludable (37).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación será aplicada, cuyo propósito es dar solución a situaciones o problemas concretos e identificable, partiendo de conocimiento generado por la

investigación básica, tanto para identificar problemas, sobre los que se debe intervenir de tal manera concretar definir estrategias de solución (38).

### **3.4. Diseño de la investigación.**

El diseño será no experimental, este proceso es realizado sin manipular ni intencionadamente las variables de estudio, basándose en una investigación de un fenómeno que se da en un entorno ínsito y seguidamente realizar el análisis.

El corte será transversal, porque los datos serán recogidos en una unidad de tiempo determinada, proporcionando un panorama instantáneo del conocimiento y las prácticas alimentarias en el grupo de mamás de infantes de 6 a 36 meses.

El alcance será correlacional porque busca medir el grado de asociación que existe entre las variables (39).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

La población de estudio estaría conformada por 80 madres de infantes con anemia de 6 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de Jaén.

#### **Muestra:**

La muestra es un sub conjunto de la población total que será seleccionada para participar en el estudio. En este caso, la muestra consistirá en 80 madres de niños de 6 a 36 meses que asisten a un centro de salud que cedieron ser parte del estudio de investigación, considerando

como la viabilidad logística, el alcance del estudio y la precisión estadística deseada (40).

**Muestreo:**

En esta investigación se utilizó el muestreo probabilístico por conveniencia, donde se eligen a las madres que están fácilmente disponibles y dispuestas a participar en el estudio de tal manera que puedan proporcionar información relevante sobre prácticas alimentarias relacionadas con la anemia ferropénica.

**Criterios de inclusión:**

- Madres de niños de 6 meses a 36 meses con ímpetu colaborador en el trabajo de investigación.
- Madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a sus controles periódicamente.
- Madres de niños de 6 a 36 meses que aceptan y firman el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Madres de niños de 6 a 36 meses que no optan por dar información en el trabajo de investigación.
- Madres de niños de 6 a 36 meses que presentan algún grado de discapacidad.
- Madres de niños de 6 a 36 meses que no asisten al establecimiento de salud.
- Madres de niños de 6 a 36 que no aceptan responder el cuestionario.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	de Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre la anemia ferropénica.	El nivel de comprensión y conciencia que tienen las madres acerca de la anemia ferropénica, sus causas, síntomas y medidas preventivas (27).	Puntuación en una escala de conocimiento: bajo, medio, alto; que evalúa el conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica. Esta escala se compone de preguntas sobre las causas, síntomas y métodos de prevención de la anemia ferropénica.	Causas y factores de riesgo.	Causas más importantes. Relación de tipos de comida con la anemia.	Ordinal “no conocen” = 0 puntos y “sí conocen” = 1 punto	Bajo (0 a 10 puntos)
			Síntomas	Síntomas principales Ayuda médica.		Medio ((11 a 14 puntos)
			Medidas preventivas	Mención de prácticas alimentarias preventivas. Suplementos de hierro.		Alto (15 a 18 puntos)
Prácticas alimentarias saludables.	Las acciones y decisiones que las madres toman en la alimentación de sus hijos, que están relacionadas con una dieta equilibrada y rica en hierro para prevenir o tratar la anemia ferropénica (35).	Esta variable se mide mediante una escala que evalúa las prácticas alimentarias de las madres: bajo, medio, alto; incluyendo la calidad de la dieta de sus hijos, la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro, la introducción de alimentos complementarios adecuados y la adherencia a las recomendaciones nutricionales para prevenir la anemia ferropénica.	Calidad de dieta	Dieta equilibrada Inclusión de alimentos ricos en hierro	Ordinal Si = 2 puntos, A veces = 1 punto y de No = 0 puntos	Bajo (0 a 8 puntos)
			Alimentos complementarios	Conocimiento de alimentos complementarios Frecuencia de uso de alimentos complementarios		Medio (9 a 17 puntos)
			Recomendaciones nutricionales	Adherencia a las recomendaciones Visitas al centro de salud		Alto (18 a 24 puntos)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

Este estudio ha considerado como técnica de investigación la encuesta por ser una herramienta en la cual se formula una serie de preguntas que miden una o más variables y nos permite ver los hechos a través de la valoración del entrevistado o encuestados.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

La recopilación de datos sobre el nivel de conocimiento de las madres, se usó la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario denominado “Cuestionario de conocimiento sobre la anemia ferropénica y prácticas alimentarias”, validado por García J. y adaptado por Palacios C. y Zapata S. en el año 2023. El cuestionario tiene tres partes: datos generales, las preguntas para medir el conocimiento sobre anemia ferropénica y los ítems para medir las prácticas alimentarias (41).

La parte que mide el conocimiento sobre anemia ferropénica está compuesta por 18 ítems divididos en 3 dimensiones para ser evaluados: causas y factores de riesgo, síntomas y medidas preventivas; la escala de medición es la siguiente: “no conocen” equivale a 0 puntos, y “si conoce” equivale a 1 punto. A continuación, la escala de valoración final:

- Alto De 15-18 de puntuación
- Medio De 11-14 de puntuación
- Bajo De 0-10 de puntuación.

Para la parte que mide las practicas alimentarias, está compuesta por 12 ítems divididos en 3 dimensiones: calidad de dieta, alimentos complementarios y recomendaciones

nutricionales. Estos ítems comprenden 3 alternativas con la siguiente puntuación: Si = 2 puntos; A veces = 1 punto y No = 0 puntos. A continuación, la escala de valoración final:

- Buena De 18-24 de puntuación
- Regular De 9- 17 de puntuación
- Mala De 0–8 de puntuación

### **3.7.3. Validación**

La validez es el grado en que un instrumento mide realmente la variable que se quiere medir y en la literatura se identifican tres tipos principales: contenido, criterio y construcción. El valor del contenido por juicio experto es la empleada en este trabajo, entendida como el grado en que un instrumento de medición aparentemente mide la variable en cuestión (42). Del mismo modo, cabe señalar que la validez del único instrumento que mide ambas variables pasó por el juicio de expertos.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad se refiere al valor en que su aplicación repetida a la misma persona u objeto origina resultados iguales (43). El Rho Spearman del primer instrumento es igual a 0.607 indicando que el instrumento cuenta con alta confianza y es aplicable. El segundo instrumento que mide ambas variables tiene un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,836 lo que hace que el instrumento sea confiable para ser aplicado en el presente trabajo.

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Los procedimientos de investigación se refieren a tareas específicas realizadas para recopilar y analizar datos relevantes y responder preguntas de investigación. En este estudio, la recaudación de identificaciones se ejecutó a través de un interrogatorio aplicado a cada participante de forma presencial. Asimismo, recopilar los datos requeridos y responder a las interrogaciones de indagación plasmadas. Para el procesamiento de datos se utiliza el software estadístico SPSS versión 25, para ello también se aplicó la prueba de “RHO SPEARMAN” equivalente a 0,607 y el valor de p es 0,000, teniendo en cuenta que es inferior al valor de p establecido 0,05, por ello justificar la relación entre las dos variables.

### 3.9. Aspectos éticos.

**Beneficencia:** Las madres recibirán información adecuada sobre su participación en esta investigación; así mismo obtendrán beneficios como fortalecer su conocimiento y aprendizaje buscando brindar una alimentación variada en beneficio de sus menores hijos.

**No Maleficencia:** Los participantes no sufrirán daño moral, mental o físico como resultado de la utilización de los instrumentos de recopilación de información.

**Autonomía:** Para la aceptación de la participación, se llevará a cabo la conversación previa; concretando la firma del consentimiento informado por las mamás, respetando su decisión autónoma.

**Justicia:** En todo momento, serán evaluadas con respeto, imparcialidad, honestidad y, sobre todo, con un buen trato.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024				
	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Búsqueda de la realidad problemática	X				
Identificación de las fuentes bibliográficas	X				
Situación problemática y marco teórico	X	X			
Importancia y justificación de la investigación	X	X			
Planteamiento de problemas y objetivos		X			
Enfoque y diseño de investigación		X			
Población, muestra y muestreo		X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X			
Aspectos bioéticos		X			
Métodos de análisis de información		X			
Aspectos administrativos del estudio		X			
Elaboración de los anexos			X		
Aprobación del proyecto				X	
Sustentación del trabajo					X

##### 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Copias	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Anillado y empastado	Unidad	06	40.00	240.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	150	2.00	300.00
	<b>Subtotal</b>				
<b>Recursos materiales</b>	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	<b>Subtotal</b>				
<b>N°</b>	<b>ÍTEMS</b>				<b>COSTO (S/.)</b>
1	Servicios				2,340.00
2	Recursos materiales				320.00
<b>TOTAL</b>					<b>2,660.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Cochallán [Internet]. Deperu.com. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.deperu.com/centros-poblados/cochalan-36435>
2. PERU Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
3. Jaimes N-Juárez K. ¿Qué es la Salud Pública? Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2023 [citado el 6 de julio de 2024];37(1):4–7. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/337269>
4. Las Heras Manso G. Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en la asistencia primaria de España. Medicina Clínica Práctica [Internet]. 2022;5(4):100329. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcpsp.2022.100329>
5. Alvarado CS, Yanac-Avila R, Marron-Veria E, Málaga-Zenteno J, Adamkiewicz TV. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. An Fac Med (Lima Perú: 1990) [Internet]. 2022 [citado el 6 de julio de 2024];83(1):65–9. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/21721>
6. Caramelo C, Justo S, Gil P. Anemia en la insuficiencia cardiaca: fisiopatología, patogenia, tratamiento e incógnitas. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2007 [citado el 6 de julio de 2024];60(8):848–60. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-anemia-insuficiencia-cardiaca-fisiopatologia-patogenia-articulo-13108999>
7. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2017 [consultado

- el 22 de agosto de 2024];34(4):716–22. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-463420170004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-463420170004)
8. Accinelli A, Anemia en el Perú. Researchgate Perú: Abril 2019, 57(3):157-159  
[https://www.researchgate.net/publication/332545663\\_Informe\\_sobre\\_la\\_situacion\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_el\\_Peru](https://www.researchgate.net/publication/332545663_Informe_sobre_la_situacion_de_la_anemia_en_el_Peru)
  9. Chapa C, Lluliza S. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Tingo, Amazonas-2020. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022.  
<https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2692>
  10. Baca A, Lila M. Prácticas alimentarias y conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023. Universidad Nacional del Santa; 2024. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4721>
  11. Ayúcar A. Requerimientos nutricionales de energía y macronutrientes. 2005 [citado el 6 de julio de 2024]; Disponible en:  
[https://core.ac.uk/display/61908605?utm\\_source=pdf&utm\\_medium=banner&utm\\_campaign=pdf-decoration-v1](https://core.ac.uk/display/61908605?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1)
  12. Carretero Colomer M. Tratamiento de la anemia ferropénica. Offarm [Internet]. 2010 [citado el 6 de julio de 2024];29(4):76–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-anemia-ferropenica-X0212047X10540745>
  13. Tokumura C, Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. Rev Medica Hered [Internet]. 2023;34(1):3–4. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2023000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2023000100003)
  14. Al-Ali N, Arriaga Arrizabalaga A. Los elementos de efectividad de los programas de educación nutricional infantil: la educación nutricional culinaria y sus beneficios. Rev Esp

- Nutr Humana Diet [Internet]. 2015;20(1):61–8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v20n1/revision2.pdf>
15. Edu.pe. Automatización y Capacitación Informativa O, Biblioteca Central UNMSM. Biblioteca Central Pedro Zulen - UNMSM. [citado el 6 de julio 2024]; Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1050/Cespedes\\_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1050/Cespedes_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Almanza a, & Saldaña II,(2021). nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, centro de salud Castro Virreyña, 2020. [Tesis para licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica 2020. <https://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/autonomaieca/1289>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/inei>
18. Gob.pe. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf)
19. Argentina de Pediatría, S., & Subcomisiones, C. (2009). Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr, 107(4), 353-361. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacutea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
20. Edu.pe. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10483/Diaz\\_rj.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10483/Diaz_rj.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

21. Sotelo Quijandria, T. D. P. Actitud de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad hacia el tratamiento de la anemia ferropénica en un Centro de Salud, [Tesis de especialista] Lima. 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12320>
22. De CPL 1009 de F 03 de D. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/914821/monografia-lic-ana-vazquez.pdf>
23. Orellana Jerves, M. I. (2019). Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32101/1/TESIS.pdf>
24. de Tecnología Médica Con Especialidad En Laboratorio Clínico Y Anatomía Patológica CP. UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN [Internet]. Core.ac.uk. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/270319002.pdf>
25. Blesa Baviera LC. Anemia ferropénica [Internet]. Pediatriaintegral.es. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307\\_Luis%20Blesa.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307_Luis%20Blesa.pdf)
26. La Anemia Ferropénica MS. Trabajo fin de grado [Internet]. Unican.es. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2968/SanchezBreversA.pdf>
27. De la Cruz-Góngora V, Martínez-Tapia B, Cuevas-Nasu L, Rangel-Baltazar E, Medina-Zacarías MC, García-Guerra A, et al. Anemia, deficiencias de zinc y hierro, consumo de suplementos y morbilidad en niños mexicanos de 1 a 4 años: resultados de la Ensanut 100k.

- Salud Pública Mex [Internet]. 2019;61(6,v-dic):821. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10557>
28. Dewey, K. L., Martines, C., & José Daelmans, B. (2007). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion\\_para\\_la\\_ac.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf)
29. Edu.uy. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20279/1/NUTRICI%C3%93N\\_PereiraP\\_2015\\_PrincipiosB%C3%A1sicos.PDF](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20279/1/NUTRICI%C3%93N_PereiraP_2015_PrincipiosB%C3%A1sicos.PDF)
30. Lira, T., & Mathieu, C. (2019). Cumplimiento de guías alimentarias en menores de 2 años en América del Sur entre 2000 y 2018: Una revisión panorámica. Revista Confluencia, 1(1), 30-40. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
31. Hernández, B (2021), Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Santa Cruz – Cajamarca 2021. Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria. [Internet]. Edu.pe. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7372/T061\\_72114114\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7372/T061_72114114_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. CDC. Hierro [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/vitamins-minerals/hierro.html>
33. Deficiency I. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Texto completo. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2017;115(04).

Disponible

en:

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n4a32s.pdf>

34. Mesa EG. La anemia ferropénica. Diagnóstico, tratamiento y prevención. Rev Cuba Aliment Nutr [Internet]. 2015 [citado el 6 de julio de 2024];25(2):19. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/140/pdf>
35. Zapata-Ros, M. (2015). Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos conectados y ubicuos. Bases para un nuevo modelo teórico a partir de una visión crítica del “conectivismo”. *Education in the Knowledge Society*, 16(1), 69-102. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5355/535554757006.pdf>
36. García, M. et. Al. (2018). Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. *Biotecnia*, 20(1), 27-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/6729/672971085005.pdf>
37. Veramiendi, N., & Hilario, J. (2019). Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. *Investigación y postgrado*, 34(1), 59-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6931377>
38. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. 1st ed. Machala: UTMACH; 2018. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
39. Iturra E. Anemia: prevención, causas, síntomas y tratamiento [Internet]. Foromed. 2018 [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://foromed.com/anemia-prevencion-causas-sintomas-tratamiento/>

40. Iturra E. Anemia: prevención, causas, síntomas y tratamiento [Internet]. Foromed. 2018 [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://foromed.com/anemia-prevencion-causas-sintomas-tratamiento/>
41. Palacios C. Zapata S. 2023 “nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y. prácticas alimentarias, La Laguna PDES. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO [Internet]. Edu.pe. [consultado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8685/TESIS%20-%20PALACIOS-ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. De Almeida A. Dieta para anemia: alimentos permitidos y a evitar [Internet]. Tua Saúde. 2022 [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/que-comer-para-combatir-la-anemia/>
43. Iparraguirre-Aliaga H. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2019. Revista Médica Panacea [Internet]. 2020;9(2):104–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35563/rmp.v9i2.328>

**ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias saludables en madre de niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Jaén, 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Jaén en el año 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre las causas y factores de riesgo de la anemia ferropénica y las practicas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los síntomas de la anemia ferropénica y las practicas alimentarias saludables en madres de niños</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el conocimiento de la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar cuál es la relación entre las causas y factores de riesgo de la anemia ferropénica y las practicas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud.</p> <p>Identificar cuál es la relación entre los síntomas de la anemia ferropénica y las practicas alimentarias saludables en madres de niños</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la anemia ferropénica con las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Jaén, 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe relación estadísticamente significativa entre las causas y factores de riesgo de la anemia ferropénica con las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Jaén 2024.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas de la anemia ferropénica con las prácticas</p>	<p><b>Variable 1</b> Conocimiento sobre Anemia ferropénica</p> <p><b>Dimensiones:</b> Causas y factores de riesgo Síntomas Medidas preventivas</p> <p><b>Variable 2</b> Practicas Alimentarias Saludables</p> <p><b>Dimensiones:</b> Calidad de dieta Alimentos complementarios Recomendaciones nutricionales</p>	<p><b>Enfoque</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo</b> Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de investigación</b> Hipotético deductivo, con un diseño correlacional</p> <p><b>Diseño</b> No experimental</p> <p><b>Población y Muestra</b> Está conformada por 80 Madres de niños con anemia de 6 a 36 meses</p>

<p>alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas y las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud?</p>	<p>de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud.</p> <p>Identificar cuál es la relación entre las medidas preventivas y las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud.</p>	<p>alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Jaén 2024.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las medidas preventivas con las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Jaén 2024.</p>		<p>atendidos en un Centro de Salud de Jaén.</p>
--	--	--	--	---

## Anexo 2. Instrumentos

### Cuestionario de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Jaén – 2024

Cuestionario, validado por García J. y adaptado por Palacios C. y zapata S. en el año 2023.

---

Estimada Participante.:

El presente estudio denominado conocimiento sobre la anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Jaén – 2024, como parte de su participación es realizar este cuestionario con tiempo aproximado de 30 min.

**Instructivo:** Marque con un aspa (X) la respuesta correcta.

#### A. DATOS GENERALES

a) **Edad de la madre:** \_\_\_\_\_ años

b) **Edad del niño:** \_\_\_\_\_ meses

c) **Nivel Educativo:**

Primaria ( )      Secundaria ( )      Superior ( )      Sin estudios ( )

d) **Ocupación:**

Ama de casa ( )      Comerciante ( )      Agricultora/Ganadera ( )

e) **Estado Civil**

Soltera ( )      Casada ( )      Divorciada ( )      Viuda ( )

f) **Procedencia.**

Urbana ( )      Rural ( )      Selva ( )

#### B. CONOCIMIENTO

1. ¿Hasta qué edad debe dar pecho a su niño?

a) 2 años      b) 5 años      c) 6 meses      d) 9 meses

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta mayor cantidad de hierro?
- a) Menestra                      b) Carne de pollo      c) Sangrecita      d) Betarraga
3. ¿Cómo debería ser el ambiente donde se alimenta su niño, para que sea provechoso?
- a) Un ambiente tranquilo, con reunión de la mayoría de los miembros de familia.  
b) Con distracción (televisor, etc.)  
c) Alimentándose solo, para que avance, mientras llegan los demás miembros  
d) En cualquier lugar de la casa.
4. ¿La anemia es una enfermedad muy común en el niño da debido a?
- a) Disminución de vitaminas en el organismo  
b) Que el niño no tiene sus vacunas completas  
c) Disminución de hierro en el organismo  
d) Disminución de ácido fólico
- 5.- ¿Cuáles son las características de un niño con anemia
- a) Aumento de apetito, fiebre, tos  
b) Cansancio, palidez y mucho sueño  
c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza  
d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel
- 6.- ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?
- a) Prueba de colesterol  
b) Prueba de glucosa  
c) Prueba de hemoglobina y hematocrito  
d) Prueba de Elisa
- 7.- ¿Qué se debe hacer para prevenir la anemia?
- a) Solo se da el sulfato ferroso o hierro polimaltosado con eso es suficiente.  
b) Dar extracto de frutas y verduras  
c) Dar alimentos ricos en hierro y gotas de hierro ferroso.  
d) Dar alimentos ricos en carbohidratos (Pan, tallarín, papa)

8.- ¿Qué alimento ayuda a aprovechar mejor el hierro en las comidas?

- a) Manzanilla
- b) Leche
- c) Caldo de verduras
- d) Jugo de naranja, mandarina.

9. ¿Qué es la suplementación?

- a) Es un sobrecito que se da al niño cuando está enfermo
- b) Es un complejo de hierro de liberación lenta.
- c) Es un compuesto químico en presentación de sal.
- d) Es la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales.

10.- ¿Cuáles son las consecuencias de la anemia por deficiencia de hierro?

- a) Irritables y pérdida del apetito
- b) Retraso en el crecimiento y desarrollo intelectual
- c) Cansancio y dificultad para dormir
- d) No sabe ni conoce

11.- ¿Cuántas veces a la semana se le debe dar sulfato ferroso a su niño(a)?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Cuando se acuerda
- d) No le da

12.- ¿La manera de administrar el sulfato ferroso?

- a) Con agua, jugos
- b) Con papillas, purés, segundos
- c) líquidos
- d) Directamente

13.- ¿Qué cantidad de gotas se debe administrar a los niños de 6 a 9 meses?

- a) La mitad del jarabe
- b) 13 gotas
- c) 16 gotas
- d) 9 ml de jarabe

14.- ¿Cantidad de gotas que se debe administrar a niños de 12 a 18 meses?

- a) 13 gotas
- b) 16 gotas
- c) 17 gotas
- d) 19 gotas

15.- ¿Cantidad de gotas que se debe administrar a niños de 19 a 23 meses?

- a) 13 gotas
- b) 9 ml de jarabe
- c) 17 gotas
- d) 19 gotas

16.- ¿Se debe suspender el sulfato ferroso si su niño (a) empieza a tomar medicamentos?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces
- d) No sabe no opina

17.- ¿Cuál es la mejor forma de almacenamiento del sulfato ferroso?

- a) Bien cerrado, protegido de la luz y la humedad.
- b) En lugares húmedos y expuestos a la luz y altas temperaturas
- c) En cualquier lugar de la casa
- d) En la refrigeradora

18.- ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?

- a) Trigo, sémola, arroz
- b) Café, té, infusiones
- c) Limón, naranja, verduras
- d) Frutas secas, manzana, uva

### C. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

ITEMS	Si	A veces	No
1.- ¿Le sigue dando su pecho a su niño?			
2.- ¿Incluye Ud. diariamente en sus preparaciones alimentos de origen animal como hígado, sangrecita, bazo, pescado y carnes rojas?			
3.- ¿Acompaña Ud. diariamente en sus preparaciones verduras y frutas de color anaranjado y hojas de color verde oscuro?			
4.- ¿Su niño utiliza, su propio plato?			
5.- ¿Su niño recibe suplemento de hierro?			
6.- ¿El niño come con facilidad el alimento rico en hierro?			
7.- ¿Usted se realiza la higiene de manos correctamente para la preparación de los alimentos diarios de su menor hijo?			
8.- La preparación de las comidas con hierro es siempre en comidas semisólidas o segundos.			
9.- ¿La madre otorga al niño adecuadamente las gotas de sulfato ferroso?			
10.- El niño consume las gotas de sulfato ferroso o hierro polimaltosado directamente.			
11.- Siente satisfacción cuando su niño toma medicamentos con respecto a la suplementación de hierro.			
12.- Almacena adecuadamente el jarabe de sulfato ferroso.			

### **Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Enf. Sonia Ibeth Santos Acuña

**Título:** Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias saludables en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el centro de Salud Jaén, 2024.

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias saludables en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el centro de Salud Jaén, 2024”

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Enf Sonia Ibeth Santos Acuña. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre el conocimiento de la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias saludables en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud.

Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

### **Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Sonia Ibeth Santos Acuña, 979076206 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M.

Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

## ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>repositorio.upa.edu.pe</b> Internet	1%
6	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>purl.org</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-12-29</b> Submitted works	<1%