



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Nivel de conocimiento sobre anemia y practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Espinoza Marin, Shanti Silvana Rubi


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2690-0170>

Asesora: Mg. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

Lima – Perú

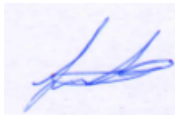
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, SHANTI SILVANA RUBI ESPINOZA MARIN egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Nivel de conocimiento sobre anemia y practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024" Asesorado por el docente: YURIK ANATOLI SUÁREZ VALDERRAMA DNI 40704687 ORCID 0000-0001-9418-6632 tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código 14912:431095680 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

Nombres y apellidos del Egresado: Shanti Silvana Rubi Espinoza Marin

DNI: 74846614



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: YURIK ANATOLI SUÁREZ VALDERRAMA

DNI: 40704687

Lima, 20 de abril de 2025

DEDICATORIA:

A Dios por darme la vida y estar siempre conmigo,

A mis padres por estar en toda esta etapa conmigo,

A mis abuelos por sus consejos, a mis tías y sobre

todo a mi tía janett por sus consejos y ayuda brindada y

hacer esto posible.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios por

Permitir vivir esta gran experiencia, a

Mis padres por estar conmigo y brindar

Su apoyo, a mis abuelos y tías.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Practica	4
1.5 Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general	20
2.3.1 Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1 Técnica	26
3.7.2 Instrumentos de recolección de datos	26

3.7.3 Validación	26
3.7.4 Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	29
4.1. Resultados	29
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	29
4.1.2 Prueba de hipótesis	32
Hipótesis general	32
Hipótesis específicas	33
4.1.3 Discusión de resultados	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1 Conclusiones	39
5.2 recomendaciones	40
Referencias	41
Anexos	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	49
Anexo 2: Instrumentos	51
Anexo 3: Aprobación de comité de ética	60
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	61
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	63
Anexo 6: Informe del asesor de turnitin	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos de las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.....	29
Tabla 2. Distribución porcentual de la variable nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.....	30
Tabla 3. Distribución porcentual por dimensiones de la variable nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro	30
Tabla 4. Distribución porcentual de la variable practicas preventivas de anemia en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.....	31
Tabla 5. Distribución porcentual por dimensiones de la variable practicas preventivas de anemia en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024	31
Tabla 6. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre anemia y practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.	32
Tabla 7. Correlación entre la dimensión conocimiento general sobre anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años.....	33
Tabla 8. Correlación entre la dimensión prevención de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años.	34

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar como el nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024. La metodología empleada fue de tipo hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, y se utilizó un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 91 madres de niños menores de 3 años. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta. El nivel de conocimiento sobre anemia se midió mediante un cuestionario de 18 preguntas, mientras que las prácticas preventivas se evaluaron con un cuestionario de 14 ítems. Resultados, el 60.44% de las madres presentaron un conocimiento medio sobre anemia. En cuanto a las prácticas preventivas, el 70.3% de las madres exhibió prácticas inadecuadas. Conclusión, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas preventivas, con un valor de correlación de Rho de Spearman de 0.021 en las madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Palabras clave: nivel de conocimiento, anemia, prácticas preventivas, madres.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine how the level of knowledge about anemia is related to preventive practices in mothers of children under 3 years of age at the Villa Alejandro Health Center, Lima 2024. The methodology employed was hypothetical-deductive, with a quantitative approach, and a non-experimental, cross-sectional and correlational design was used. The sample consisted of 91 mothers of children under 3 years of age. The survey technique was used for data collection. The level of knowledge about anemia was measured by an 18-item questionnaire, while preventive practices were assessed with a 14-item questionnaire. Results, 60.44% of the mothers presented medium knowledge about anemia. Regarding preventive practices, 70.3% of the mothers exhibited inadequate practices. Conclusion, a significant relationship was found between the level of knowledge about anemia and preventive practices, with a Spearman's Rho correlation value of 0.021 in mothers of children under 3 years of age at the Villa Alejandro Health Center, Lima 2024.

Key words: level of knowledge, anemia, preventive practices, mothers.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una condición que afecta significativamente la disposición del cuerpo para transportar oxígeno a través de la sangre, y es especialmente crítica en los niños menores de tres años debido a su impacto en el crecimiento y desarrollo. Esta afección puede ser provocada por diversos factores, como deficiencias nutricionales, enfermedades crónicas o infecciones, y puede tener graves consecuencias, incluyendo retrasos en el desarrollo cognitivo y físico, mayor vulnerabilidad a infecciones y una posible disminución en el rendimiento académico futuro. Por lo tanto, es crucial contar con un conocimiento adecuado sobre la anemia y adoptar prácticas preventivas para reducir estos riesgos.

Esta investigación se organiza en cinco capítulos, cada uno centrado en aspectos específicos:

Capítulo I: Presenta la definición del problema, la formulación de los problemas general y específicos, objetivo general y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones identificadas.

Capítulo II: Revisa los antecedentes a nivel nacional e internacional, las bases teóricas que fundamentan la investigación y la formulación de las hipótesis.

Capítulo III: Detalla la metodología empleada, incluyendo el método y enfoque de investigación, el tipo de estudio, el diseño adoptado, la población y muestra seleccionadas, y las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos.

Capítulo IV: Presenta un análisis descriptivo de los resultados obtenidos, la prueba de las hipótesis formuladas y una discusión detallada de los hallazgos.

Capítulo V: Ofrece conclusiones detalladas y recomendaciones basadas en los resultados y experiencias acumuladas durante el estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La anemia se caracteriza por una disminución en el número de glóbulos rojos o en la concentración de hemoglobina, afectando principalmente a niños en sus primeros años de vida (1).

La deficiencia de hierro en niños puede tener efectos considerables e irreversibles en el desarrollo cerebral, potencialmente afectando negativamente el aprendizaje y el rendimiento escolar en etapas posteriores de la vida (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 40% de los niños de 6 a 59 meses a nivel global sufren de anemia. En 2019, la anemia contribuyó a la pérdida de 50 millones de años de vida saludable debido a discapacidades (3).

En Ecuador 2024, se encontró que el 55% de los niños presentaban anemia, predominando los casos moderados. La anemia fue más prevalente en el grupo de 12 a 23 meses y 29 días (4).

En México, uno de cada cuatro niños menores de cuatro años tiene anemia, lo que equivale a más de dos millones de niños entre uno y cuatro años afectados, principalmente debido a la falta de nutrientes y vitaminas en su dieta diaria (5).

Las causas de la anemia son diversas y están influenciadas por factores como la falta de una alimentación balanceada, problemas de agua y saneamiento, pobreza, educación limitada, atención materna insuficiente y deficiencias en los servicios de salud. Además, la baja ingesta de hierro en la población infantil y el incumplimiento del tratamiento preventivo también contribuyen significativamente a esta condición (6).

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que, en 2023, el 43,1% de las niñas y niños de entre 6 y 35 meses de edad fueron afectados por la anemia. Este problema de salud fue más prevalente en las áreas rurales, con un 50,3%, en comparación con el 40,2% en las zonas urbanas. A nivel departamental, la anemia tuvo una mayor incidencia en Puno (70,4%), Ucayali (59,4%) y Madre de Dios (58,3%), (7).

El Instituto Peruano de Economía (IPE) señala que la anemia en Perú ha mantenido una prevalencia estable de alrededor del 43% entre 2015 y 2023. En 2023, se observó un aumento de la anemia debido a la crisis económica, que limitó las finanzas familiares y redujo la ingesta de alimentos nutritivos, afectando a los niños (8).

Un estudio realizado en Perú en 2022 encontró que el 22.5% de las madres encuestadas tenía un conocimiento regular sobre la anemia. Además, el 70% de ellas (28) presentaba prácticas inadecuadas en la prevención de esta condición (9).

Por otro lado, en 2019, sobre las prácticas de prevención de la anemia mediante una alimentación rica en hierro reveló que el 14.6% de los participantes mostraban prácticas inadecuadas. En cuanto a la correcta administración de multimicronutrientes, el 76% evidenció prácticas deficientes (10).

En el Centro de Salud Villa Alejandro las madres refirieron tener un conocimiento limitado sobre la anemia y su origen, lo que impacta sus prácticas preventivas, pues muchas no sabían cómo actuar para prevenirla en sus hijos. Señalan que no incluían regularmente alimentos ricos en hierro, como carnes rojas y menestras, debido a restricciones económicas que impiden su compra frecuente. También indican que la inestabilidad laboral y la falta de ingresos estables las obligan a priorizar otros gastos, descuidando la compra de alimentos nutritivos y la asistencia a controles médicos, lo que incrementa el riesgo de anemia en los niños.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Como el nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Como la dimensión conocimiento general sobre anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años?

¿Como la dimensión prevención de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años?

¿Como la dimensión tratamiento de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar como el nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar como la dimensión conocimiento general sobre anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años.

Identificar como la dimensión prevención de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años.

Identificar como la dimensión tratamiento de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación se basó en la teoría de promoción de la salud de Nola Pender y tenía como propósito ampliar el conocimiento científico en el ámbito de la salud pública, específicamente en relación con la anemia en niños menores de 3 años. Al basarse en teorías de educación sanitaria y promoción de la salud, esta investigación pretende profundizar en la comprensión de cómo el nivel de conocimiento de las progenitoras influye en la implementación de prácticas preventivas. Asimismo, buscó contribuir a la literatura existente al identificar brechas en el conocimiento y áreas donde se pueden mejorar las estrategias educativas, proporcionando un marco teórico que puede ser utilizado en futuras investigaciones.

1.4.2 Metodológica

El diseño metodológico de este estudio se basó en un enfoque cuantitativo, utilizando cuestionarios estructuradas para recopilar datos de las progenitoras de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Villa Alejandro en Lima. Este enfoque permitió obtener una comprensión detallada y objetiva del nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la anemia entre las madres. Además, la metodología utilizada asegura la validez y fiabilidad de los datos recopilados, permitiendo comparaciones y análisis estadísticos que pueden informar futuras investigaciones y políticas de salud pública

1.4.3 Practica

Este estudio tiene una relevancia práctica significativa, ya que los resultados obtenidos servirán para informar y mejorar las estrategias de intervención en el Centro de Salud Villa Alejandro. Al identificar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas actuales, se

podrán tomar decisiones informadas que contribuyan a la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Además, los hallazgos podrían ser utilizados por las autoridades de salud para la formulación de políticas públicas orientadas a la mejora de la salud infantil en la comunidad.

1.5 Limitaciones de la investigación

1. Estudio de poca durabilidad esto impide que se pueda verificar los efectos a largo plazo
2. Se puede generar un sesgo en cuanto a las respuestas que los participantes pueden haber respondido con lo que ellos consideran “correcto” a diferencia de lo que ellos realmente saben.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internaciones

Pankajkumar et al. 2020 en India, en su estudio consideraron como objetivo "Evaluar el conocimiento de las madres lactantes sobre la anemia y sus medidas preventivas antes y después de la intervención educativa". Se trató de un estudio de intervención en el que participaron 100 madres lactantes, seleccionadas mediante un muestreo aleatorio sistemático. Para recolectar los datos, se utilizó un cuestionario prediseñado, preprobado y semiestructurado. Resultados: Se encontró que solo el 41% de las madres lactantes tenían conocimiento sobre las causas de la anemia, el 26% sobre sus signos y síntomas, y apenas el 5% sabía cuáles son las fuentes dietéticas de hierro. Además, el 31% de las madres entendía los factores que inhiben la absorción de hierro, mientras que el 22% conocía los que la favorecen. En cuanto al tratamiento de la anemia, solo el 24% estaba informada al respecto. Conclusiones: Estos resultados reflejan una preocupante falta de conocimiento entre las madres lactantes sobre la anemia y cómo prevenirla. Es fundamental que se implementen programas de educación sanitaria durante las visitas al hospital para mejorar la conciencia y las prácticas preventivas en este grupo (11).

Samaranathna et al. 2022 en Sri Lanka 2020, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de "Describir los conocimientos y prácticas sobre la anemia infantil, la talasemia y la deficiencia de hierro entre las madres de niños de entre 6 y 59 meses en un distrito suburbano de Sri Lanka". Este estudio descriptivo contó con una muestra de 384 madres cuyos hijos de entre 6 y 59 meses asistían a clínicas de bebés sanos. Se realizó una encuesta transversal en el distrito de Gampaha, Sri Lanka, desde diciembre de 2020 hasta febrero de 2021. Mediante un muestreo aleatorio estratificado, se seleccionó un consultorio de pediatría de cada una de las

cuatro áreas de funcionarios médicos de salud del distrito. Los resultados indicaron que solo el 33% de las madres tenía un conocimiento preciso sobre la anemia. Además, el 71% y el 28% de las madres podían nombrar al menos un síntoma y dos causas de la anemia, respectivamente, mientras que el 12% no podía mencionar ningún alimento rico en hierro. Solo el 13% de las madres sabía que la talasemia es una causa de anemia, y el 14% se había sometido a pruebas de detección de talasemia. La conclusión del estudio fue que el conocimiento sobre la anemia y la concienciación sobre la talasemia entre las madres eran limitados. Muy pocas madres sabían sobre los alimentos ricos en hierro y los incluían en la dieta de sus hijos. A pesar de vivir en una región donde la talasemia es endémica, pocas madres conocían que la talasemia es una causa de anemia y se habían sometido a pruebas de detección (12).

Dzando et al. 2022, en Ghana, en un estudio realizado tuvieron como objetivo "Determinar la prevalencia de la anemia y evaluar las prácticas preventivas realizadas por las madres con hijos menores de cinco años en el distrito de Kadjebi, región de Volta, Ghana". Estudio descriptivo, se utilizó un muestreo intencional, incluyendo a 129 madres del Hospital Santa María Teresa y a enfermeras del servicio de pediatría del hospital. Se aplicaron un cuestionario y una guía de entrevista respectivamente, y los datos recopilados fueron analizados con el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 21. Los resultados indicaron que el 85,3% de los niños evaluados presentaban anemia, a pesar de que el 93,8% de las madres había recibido suplementos de hierro durante el embarazo. Además, las prácticas preventivas de la anemia mostraron que el 98,4% de los niños no había recibido profilaxis antipalúdica, el 89,9% no había sido desparasitado en los últimos tres meses, el 59,7% no había recibido suplementos de hierro en los últimos tres meses, y el 24,0% no había recibido suplementos vitamínicos en el mismo período. Los autores concluyeron que las prácticas preventivas eran inadecuadas (13).

Hassan et al. 2022 en Tanzania, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “Determinar la prevalencia de la anemia y los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores para prevenirla entre los menores de cinco años de Zanzíbar”. Se trató de un estudio transversal analítico hospitalario en el que participaron cuatro unidades de atención primaria de salud (UAPS) de las regiones de Pemba y Unguja, en Zanzíbar, entre abril y junio de 2020, incluyó a 594 cuidadores y sus hijos en un hospital, y los datos se recopilaban mediante cuestionarios administrados por entrevistadores. Los resultados indicaron una alta prevalencia de anemia entre los menores de cinco años, con un 69,1% de los niños afectados. Entre ellos, el 43,8% tenía anemia leve, el 22,9% anemia moderada y el 2,4% anemia grave. Los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores fueron, respectivamente, del 36,7%, 43,4% y 49,8%. Los factores asociados a un bajo nivel de conocimiento incluyeron ingresos familiares bajos, información proporcionada por familiares y medios de comunicación. Concluyeron que la alta prevalencia de anemia en menores de cinco años y los bajos niveles de conocimiento, actitudes y prácticas observados en el estudio reflejan una situación alarmante que destaca la necesidad de mejorar la educación y las intervenciones para prevenir la anemia en esta población (14).

Beitze, et al. 2024, en Bukavu, tuvieron como objetivo "Evaluar los conocimientos, actitudes, prácticas y asociaciones relacionadas con la nutrición con la concentración de hemoglobina entre las madres lactantes en la región de Bukavu, República Democrática del Congo". Este estudio transversal involucró a 444 madres, y se utilizaron cuestionarios que generaron puntuaciones de 0 a 1 para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas. Los resultados mostraron que los conocimientos y prácticas nutricionales de las madres eran limitados, con una puntuación media de conocimientos de 0,39 y una mediana de diversidad dietética (DDS) de 3,0. Aunque se encontró una leve correlación positiva entre el conocimiento nutricional y los niveles de hemoglobina materna, no hubo una relación significativa entre la

diversidad dietética, el conocimiento y los niveles de hemoglobina. Los factores que más influyeron en la elección de alimentos fueron el sabor (68,1 %), la apariencia (42,5 %), la disponibilidad (29,0 %) y los efectos sobre la salud (25,6 %). El estudio concluyó que es necesario implementar intervenciones que aborden estos factores influyentes, incluyendo estrategias de educación nutricional, para mejorar tanto los conocimientos como las prácticas preventivas de las madres (15).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Rivera (16), en su investigación considero como objetivo "Determinar la relación entre 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". La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y utilizó un diseño correlacional-transversal. La muestra estuvo compuesta por 129 madres de familia. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, utilizando cuestionarios para evaluar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia. Los resultados revelaron que, en cuanto al nivel de conocimientos, el 80.6% de las madres obtuvo un nivel medio, mientras que el 19.4% presentó un nivel bajo. En relación con las prácticas de prevención de la anemia, el 78.3% de las madres mostró un nivel adecuado, seguido por un 21.7% que presentó un nivel inadecuado. Se concluyó que existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la anemia.

Melgar et al. (17), plantearon como objetivo en su estudio “determinar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el mencionado centro de salud, durante el año 2021”. Este estudio fue de tipo básico, con un nivel aplicativo y utilizando el método científico. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 100 madres. Para la recolección de datos se empleó la técnica

de entrevista y se utilizó un cuestionario como instrumento. En cuanto a los conocimientos, se encontró que el 70% de las madres tenían los conocimientos necesarios para prevenir la anemia, mientras que el 30% no los tenía. Respecto a las prácticas de prevención de la anemia, el 64.59% de las madres presentaban prácticas alimenticias inadecuadas, mientras que solo el 35.41% tenía prácticas adecuadas.

Ramos (18), en su estudio tuvo como objetivo "Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses, centro de salud el Trébol, 2022". El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel y diseño no experimental correlacional. La población fue de 204 madres y a muestra 133 madres de niños menores de 36 meses. La técnica fue la encuesta cuyos instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario con escala Likert y las técnicas de análisis y procesamiento de información fue la estadística descriptiva y la estadística inferencial. Los resultados mostraron que respecto a la variable conocimiento el 22,6% tiene nivel inadecuado, mientras que el 77,4% tiene nivel adecuado; en la variable práctica preventiva el 29,3% obtuvo un nivel inadecuado, mientras que el 70,7% tiene un nivel adecuado. Concluyo que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses, centro de salud el Trébol, 2022.

Flores (19), se propuso como objetivo "Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica infantil Centro de Salud Cajaruro 2022". La investigación adoptó un diseño descriptivo, transversal y correlacional. La población estudiada consistió en 120 madres de niños menores de 3 años. de las cuales se seleccionó una muestra de 92 mediante muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos, se utilizó una encuesta; como instrumentos, se aplicaron un cuestionario para evaluar los conocimientos y dos escalas para medir actitudes y prácticas. Los resultados

indicaron que el 66,3% de las madres tenían un nivel de conocimiento medio, mientras que el 33,7% poseía un conocimiento alto. En cuanto a las actitudes, el 85,9% mostró una actitud favorable y el 14,1% una actitud indiferente. Respecto a las prácticas, el 98,9% presentaba prácticas regulares y el 1,1% prácticas adecuadas.

Viera (20) en su estudio se propuso como objetivo "Determinar cómo el conocimiento de anemia se relaciona con las medidas preventivas en madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en CMI Manuel Barreto Lima 2023". Esta investigación, de enfoque cuantitativo y aplicado, utilizó un diseño metodológico descriptivo correlacional no experimental de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 100 madres de niños de 6 meses a 3 años. Se empleó la técnica de encuesta y dos cuestionarios como instrumentos. Los resultados revelaron que el 54% de las madres tenía un conocimiento medio con medidas preventivas inadecuadas, mientras que el 37% poseía un conocimiento medio con medidas preventivas adecuadas. Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre anemia y las medidas preventivas en madres de niños de 6 meses a 3 años.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Nivel de conocimiento sobre anemia

El nivel de conocimiento sobre anemia se refiere al grado de comprensión y familiaridad que tienen las madres de niños menores de 3 años sobre esta condición de salud, sus causas, síntomas, prevención y tratamiento. Este conocimiento es crucial para la identificación temprana y la gestión adecuada de la anemia, lo que puede tener un impacto significativo en la salud y el desarrollo de los niños (21).

Tipos de anemia

Anemia ferropénica: Es el tipo más común de anemia y ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro para producir hemoglobina, la proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo. La falta de hierro puede deberse a una ingesta inadecuada, a una absorción deficiente o a una pérdida de sangre, entre otras causas (22).

Anemia por deficiencia de folato: Ocurre cuando hay una deficiencia de folato (vitamina B9), esencial para la producción de glóbulos rojos y la síntesis de ADN. La deficiencia de folato puede ser causada por una dieta inadecuada, malabsorción, enfermedades que interfieren con la absorción de nutrientes, o un aumento en la necesidad de esta vitamina, como durante el embarazo (23).

Anemia hemolítica: Se produce cuando los glóbulos rojos son destruidos más rápido de lo que la médula ósea puede producirlos. Esta destrucción excesiva de glóbulos rojos puede ser provocada por diversas causas, como enfermedades autoinmunes, infecciones, ciertos medicamentos o enfermedades hereditarias (24).

Anemia drepanocítica y talasemia: Ambas son anemias hereditarias. En la anemia Drepanocítica (Anemia Falciforme), los glóbulos rojos tienen una forma anormal de hoz o media luna, lo que puede causar que se bloqueen en los vasos sanguíneos y provoquen episodios de dolor, infecciones y daño a los órganos. La Talasemia afecta la producción de hemoglobina. La enfermedad puede variar en gravedad, desde formas leves hasta formas más severas que requieren transfusiones de sangre regulares (25).

Clasificación de las anemias

Clasificación fisiopatológica: Las anemias se dividen en centrales o periféricas según el índice de reticulocitos (26).

Clasificación morfológica: Es la más comúnmente empleada y categoriza las anemias según el tamaño de los glóbulos rojos (VCM). Con el VCM se pueden clasificar las anemias en:

Microcíticas (VCM < 80): Las causas más frecuentes incluyen la deficiencia de hierro, anemia asociada a enfermedades crónicas y talasemia. **Normocíticas (VCM 80-100):** Las causas comunes son anemia secundaria a enfermedades crónicas, hemolítica, aplásica, infiltración medular y hemorragia aguda. **Macrocíticas (VCM > 100):** Las causas habituales son la deficiencia de vitamina B12, déficit de ácido fólico, hipotiroidismo y enfermedad hepática (27).

Manifestaciones clínicas

Síntomas: Fatiga, debilidad muscular generalizada, dificultad para realizar esfuerzos, dolores de cabeza, zumbidos en los oídos, mareos, problemas de concentración y memoria, trastornos del sueño, pérdida de apetito, irritabilidad, dificultad para respirar, palpitaciones y dolor en el pecho de tipo anginoso (28).

Exploración física: Palidez en la piel y las mucosas (conjuntivas, mucosas, lecho ungueal), soplo sistólico en el ápex o en el foco pulmonar, taquicardia y signos de insuficiencia cardíaca, entre otros (29).

Causas y complicaciones

Causas: La forma más común de anemia en los niños es debido a un nivel insuficiente de hierro. Esto suele deberse a una dieta que no proporciona la cantidad necesaria de hierro. Además, los niños pequeños que consumen grandes cantidades de leche de vaca pueden desarrollar anemia, ya que la leche de vaca en exceso puede interferir con la absorción adecuada de hierro en el organismo, o debido a que el cuerpo no es capaz de absorber el hierro de manera efectiva (30).

Complicaciones: Puede influir negativamente en la capacidad de aprendizaje del niño en la escuela. Un nivel bajo de hierro puede provocar una disminución en la capacidad de concentración, una menor agudeza mental y dificultades en el aprendizaje (31).

Dimensiones del nivel de conocimiento sobre anemia

Dimensión 1: Conocimiento general sobre anemia

Esta dimensión abarca el entendimiento básico de lo que es la anemia. Incluye el conocimiento sobre su definición, causas y consecuencias. Las madres deben saber que la anemia es una condición en la cual hay una disminución en el número de glóbulos rojos o en la cantidad de hemoglobina en la sangre, lo cual puede resultar en una menor capacidad de transporte de oxígeno por parte de la sangre. Además, se debe considerar el conocimiento sobre los diferentes tipos de anemia, aunque la anemia por deficiencia de hierro es la más común en niños (32).

Dimensión 2: Prevención de la anemia

En esta dimensión, se evalúa el conocimiento sobre las medidas preventivas que se pueden tomar para evitar la anemia. Esto incluye información sobre la importancia de una dieta equilibrada y rica en hierro, tanto para la madre durante el embarazo como para el niño después del nacimiento. Las madres deben conocer los alimentos ricos en hierro (como carnes rojas, legumbres, espinacas y cereales fortificados) y la importancia de la vitamina C para mejorar la absorción de hierro. También es relevante el conocimiento sobre la suplementación con hierro y ácido fólico durante el embarazo y la lactancia (33).

Dimensión 3: Tratamiento de la anemia

Esta dimensión se enfoca en el conocimiento sobre las opciones de tratamiento disponibles para la anemia. Las madres deben estar informadas sobre la importancia de seguir

las recomendaciones médicas en caso de diagnóstico de anemia en sus hijos, que puede incluir la administración de suplementos de hierro, cambios en la dieta y, en casos más graves, tratamientos médicos específicos. Además, deben conocer la importancia de las visitas regulares al médico para el monitoreo de los niveles de hemoglobina y la adherencia al tratamiento (34).

Teoría de Enfermería

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender sostiene que la conducta humana está impulsada por el deseo de alcanzar el bienestar y desarrollar el potencial propio. Su interés se centró en crear un modelo en el ámbito de la enfermería que explicara cómo las personas toman decisiones sobre el cuidado de su salud. El Modelo de Promoción de la Salud busca representar la complejidad de la interacción entre las personas y su entorno al intentar lograr un estado óptimo de salud. Este modelo destaca la relación entre las características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales que influyen en los comportamientos de salud deseados.

El modelo de Pender proporciona una visión integral de los factores que influyen en la modificación de conductas, así como de las motivaciones y actitudes que promueven la salud. Este enfoque es ampliamente utilizado en el sector salud, ya que mediante la promoción de la salud se busca educar a la población y prevenir enfermedades o minimizar sus complicaciones.

En el contexto de este estudio, el modelo es particularmente relevante, ya que permitirá evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia y las prácticas preventivas que emplean para evitarla. Comprender este nivel de conocimiento es crucial para implementar medidas efectivas en el ámbito del estudio y en otras instituciones. Dado que la anemia es un problema de salud pública, la responsabilidad recae en gran medida sobre los padres, quienes

deben garantizar la salud, seguridad y crianza adecuada de sus hijos, especialmente porque los niños pequeños dependen de los adultos para su cuidado (35).

2.2.2 Practicas preventivas

Las prácticas preventivas son las acciones y hábitos que llevan a cabo las madres para evitar la aparición de anemia en sus hijos menores de 3 años. Estas prácticas incluyen tanto medidas relacionadas con la alimentación y la suplementación, como la asistencia a controles de salud y la aplicación de vacunas. La implementación efectiva de estas prácticas es fundamental para la prevención de la anemia y la promoción de una salud óptima en los niños (36).

Tipos de prácticas preventivas

Suplementación: Los suplementos de hierro son preparados farmacéuticos diseñados para prevenir o tratar la anemia por deficiencia de hierro. Su consumo regular es crucial, especialmente para grupos vulnerables como niños y mujeres embarazadas, quienes tienen mayores necesidades de hierro. Los suplementos multivitamínicos, que contienen una mezcla de vitaminas y minerales, también pueden ser beneficiosos (37).

Dieta y alimentación: Una dieta rica en hierro, que incluye carnes rojas, hígado, legumbres, espinacas y otros vegetales de hoja verde, es esencial para prevenir la anemia. Aumentar la ingesta de vitamina C mejora la absorción del hierro no hemo presente en alimentos de origen vegetal (38).

Prácticas de higiene y salud: La desparasitación puede mejorar la absorción de nutrientes, incluyendo el hierro. Además, los controles de salud periódicos, como hemogramas y exámenes médicos, son fundamentales para la detección temprana de la anemia (39).

Educación y sensibilización: Las charlas y talleres son cruciales para aumentar el conocimiento y fomentar la adopción de prácticas preventivas efectivas contra la anemia. Las campañas de sensibilización también juegan un papel esencial en movilizar a la población para combatir la anemia (40).

Accesibilidad de recursos:

Disponibilidad de alimentos fortificados: Los alimentos fortificados con hierro y otros micronutrientes son importantes para la prevención de la anemia. La disponibilidad y accesibilidad de estos productos para las familias de bajos ingresos son factores determinantes (41).

Acceso a programas de suplementación gratuita: Los programas que proporcionan suplementos de hierro y otros nutrientes a poblaciones vulnerables, como niños pequeños, son estrategias clave en la prevención de la anemia, especialmente en comunidades con recursos limitados (42).

Factores que influyen en las prácticas preventivas:

Factores socioeconómicos: La situación económica de una familia afecta su capacidad para acceder a alimentos ricos en hierro y otros recursos necesarios para prevenir la anemia. Las familias con ingresos bajos a menudo enfrentan dificultades para adquirir alimentos adecuados o suplementos de hierro, aumentando así el riesgo de anemia (43).

Factores culturales: Las prácticas tradicionales y los sistemas de valores influyen en cómo las personas, especialmente las madres, perciben y abordan la prevención de la anemia. Estas creencias pueden afectar positiva o negativamente la adopción de prácticas preventivas, dependiendo de si apoyan o limitan el consumo de alimentos ricos en hierro y el uso de suplementos (43).

Dimensiones de las practicas preventivas

Dimensión 1: CRED y vacunas

Esta dimensión evalúa la participación de las madres en el programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y la adherencia al calendario de vacunación. El CRED incluye evaluaciones periódicas del crecimiento y desarrollo del niño, así como la detección temprana de problemas nutricionales como la anemia. La vacunación, por su parte, es esencial para la prevención de enfermedades infecciosas que pueden contribuir al desarrollo de anemia (44).

Dimensión 2: Lactancia materna

La lactancia materna es una de las prácticas preventivas más importantes para evitar la anemia. Esta dimensión se centra en la duración y exclusividad de la lactancia materna, así como en la frecuencia y técnicas de amamantamiento. La leche materna es rica en nutrientes esenciales y hierro biodisponible, lo que la convierte en un factor clave para la prevención de la anemia en los primeros meses de vida (45).

Dimensión 3: Alimentación complementaria

A partir de los 6 meses de edad, la introducción de alimentos complementarios es crucial para proporcionar los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño. Esta dimensión evalúa el conocimiento y la implementación de prácticas adecuadas de alimentación complementaria, incluyendo la introducción de alimentos ricos en hierro y otros micronutrientes esenciales, así como la combinación de alimentos que mejoren la absorción de hierro (46).

Dimensión 4: Suplementación

La suplementación con hierro es una estrategia preventiva eficaz para reducir la incidencia de anemia en niños pequeños, este se empieza a partir de los 4 meses de edad. Esta

dimensión examina el conocimiento y la práctica de la suplementación con hierro, tanto en forma de gotas o jarabes para los niños como en la suplementación durante el embarazo y la lactancia para las madres. También se considera la adherencia a las recomendaciones por el personal de salud y la frecuencia de administración de los suplementos (47).

2.2.3 Teoría de Enfermería

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco útil para comprender cómo las madres de niños menores de 3 años pueden implementar prácticas preventivas para combatir la anemia. Según esta teoría, el autocuidado es una conducta dirigida por el individuo para mantener su salud y bienestar, regulando los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento.

En el contexto de tu estudio, el autocuidado se manifiesta en la forma en que las madres aplican prácticas preventivas para prevenir la anemia en sus hijos. Orem establece que los requisitos de autocuidado son actividades que los individuos deben realizar para cuidar de sí mismos y de los demás. En este caso, las madres son responsables no solo de su propio autocuidado, sino también del cuidado de sus hijos, quienes debido a su desarrollo aún dependen de la atención adulta.

La teoría destaca que los factores internos y externos, conocidos como factores condicionantes básicos, pueden influir en la capacidad de una persona para llevar a cabo prácticas de autocuidado. Para las madres en tu estudio, estos factores condicionantes pueden incluir aspectos económicos, culturales y educativos que afectan su capacidad para implementar prácticas preventivas adecuadas para la anemia. Así, el conocimiento sobre anemia y las prácticas preventivas se vuelven cruciales para que las madres puedan enfrentar estos desafíos y proporcionar el mejor cuidado posible a sus hijos (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Lima 2024.

2.3.1 Hipótesis específicas

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento general sobre anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Lima 2024.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Lima 2024.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Lima 2024.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La metodología empleada en esta investigación se fundamenta en el enfoque hipotético-deductivo, el cual facilita la creación y verificación de teorías. Este método implica un proceso sistemático que comienza con la formulación de hipótesis, la derivación de predicciones a partir de estas hipótesis, y la posterior recolección de datos para corroborar o refutar dichas predicciones (49).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque adoptado es cuantitativo, ya que se orienta a la recopilación y análisis de datos numéricos. Este enfoque permite medir y cuantificar variables específicas, así como identificar relaciones causales y patrones estadísticos que son relevantes para el contexto de esta investigación (50).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación fue de tipo aplicada, lo que implica que se orienta a la utilización de conocimientos científicos y tecnológicos para abordar problemas prácticos. La meta fue obtener resultados concretos y aplicables que puedan mejorar situaciones reales y proporcionar soluciones efectivas a problemas específicos relacionados con el conocimiento sobre anemia y prácticas preventivas (51).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación es no experimental, transversal y -correlacional. Es no experimental porque no se manipulan las variables de estudio de manera intencionada; se observan tal como ocurren en su entorno natural (52). Es transversal porque los datos se

recopilan en un único punto en el tiempo, lo que permite evaluar la prevalencia del conocimiento y prácticas preventivas en un momento específico (53). Es correlacional porque busca describir la relación entre las variables y determinar cómo estas variables están asociadas entre sí sin inferir causalidad (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo constituida por las madres de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Villa Alejandro, con un total de 119 madres, según los datos proporcionados por el área de estadística del centro.

Muestra

Para este estudio, se seleccionó una muestra de 91 madres, calculada mediante la fórmula para población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

d = Margen de error muestral permitido (0.05)

Z = (1.96) para una confiabilidad del 95%.

p = Probabilidad de ocurrencia del evento (0.50)

q = Probabilidad de no ocurrencia del evento (0.50)

N = Tamaño de la población (119)

n = Tamaño óptimo de la muestra

Al reemplazar los datos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (154) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 \cdot (154 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 91$$

Muestreo

La selección del tamaño muestral se realizó utilizando el método de muestreo aleatorio simple. Este enfoque asegura que todas las madres de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Villa Alejandro tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas para el estudio, lo que garantiza una muestra representativa y sin sesgo.

Criterios de inclusión

Madres de niños menores de 3 años que asisten regularmente al Centro de Salud Villa Alejandro.

Madres que firmen consentimiento informado para participar en el estudio.

Madres que residan en Lurín y se encuentren en la jurisdicción del centro de salud.

Criterios de exclusión:

Madres que no proporcionen consentimiento informado.

Madres que tengan algún tipo de discapacidad cognitiva o mental que les impida responder adecuadamente el cuestionario.

Madres que no residan en Lurín o fuera de la jurisdicción del centro de salud.

Madres de niños con condiciones médicas graves que puedan afectar su desarrollo y crecimiento normales.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Nivel de conocimiento sobre anemia	Se refiere a la comprensión y familiaridad que tienen las madres acerca de la anemia, incluyendo su definición, síntomas, factores de riesgo, prácticas de prevención y opciones de tratamiento. También abarca la capacidad de identificar los signos de anemia, entender sus causas y aplicar medidas preventivas y tratamientos adecuados (21).	Se mide por la capacidad de las madres para identificar los síntomas, causas y consecuencias de la anemia a través de un cuestionario específico (21).	Conocimiento general sobre anemia Prevención de la anemia Tratamiento de la anemia	-Causas de la anemia -Edad más frecuente de anemia -Rangos adecuados de la Hb -Síntomas de la anemia -Consecuencias de la anemia -Beneficios de la leche materna -Medidas preventivas -Alimentación rica en hierro -Alimentos que contienen hierro -Alimentos de origen animal -Suplementación con sulfato ferroso -Control de Hb	Ordinal	Conocimiento alto (13 a 18 puntos), Conocimiento medio (7 a 12 puntos) Conocimiento bajo (0 a 6 puntos).
Prácticas preventivas	Son las acciones y medidas que las madres y/o padres implementan para prevenir la aparición	Se mide por el conocimiento de las madres sobre las medidas para	CRED y vacunas Lactancia materna	-Controles de rutina -Calendario de vacunación -Lactancia materna exclusiva	Ordinal	Prácticas adecuadas (8 a 14 puntos)

de anemia en sus hijos. Esto incluye la adopción de una dieta equilibrada rica en hierro y otros nutrientes esenciales, el uso de suplementos vitamínicos recomendados, la promoción de hábitos saludables y la consulta regular con profesionales de salud para monitorear y mantener el bienestar del niño (36).

prevenir la anemia, como una dieta adecuada y el uso de suplementos de hierro, mediante un cuestionario diseñado para evaluar estas prácticas (36).

Alimentación complementaria

Suplementación

-Introducción de alimentos semisólidos

-Plan de alimentación

-Consumo de verduras y frutas

-Higiene de manos

Suplementación con sulfato ferroso

Practicas inadecuadas (0 a 7 puntos).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se empleó fue la encuesta, mediante dos cuestionarios estructurados. Esta técnica permitió recopilar la información necesaria para las variables que se han planteado como objetivo en este estudio.

3.7.2 Instrumentos de recolección de datos

Para medir la variable "nivel de conocimiento sobre anemia", se utilizó un cuestionario compuesto por 18 preguntas, donde los participantes deberán marcar la respuesta correcta para cada interrogante. Los resultados se clasificaron en las siguientes categorías: Alto (13 a 18 puntos), Medio (7 a 12 puntos) y Bajo (0 a 6 puntos).

En cuanto a la variable "prácticas preventivas", se empleó un cuestionario de 14 ítems con opciones de respuesta "Sí" y "No". Los resultados se categorizaron como: Adecuado (8 a 14 puntos) e Inadecuado (0 a 7 puntos).

Estos instrumentos fueron diseñados y utilizados en el estudio realizado por Chuqui huaccha K. en 2023 (55).

3.7.3 Validación

Chuqui huaccha K., para determinar la validez de los instrumentos, estos fueron revisados por un panel de expertos, compuesto por seis enfermeras especializadas en el tema. Estas enfermeras participaron en el programa de suplementación con multimicronutrientes y estaban capacitadas en consejería. Se empleó el coeficiente de Kendall para el análisis. Los resultados de la prueba binomial, basada en la evaluación de los jueces expertos, arrojaron un

valor p de 0.03125, inferior al umbral de significancia $p < 0.05$. Por lo tanto, se concluyó que el instrumento es aceptable en términos de claridad, pertinencia y relevancia.

3.7.4 Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad, Chuquiaguaccha K 2022, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre la anemia y medidas para prevenir la anemia, desarrollaron la confiabilidad de los instrumentos teniendo en cuenta el alfa de Cronbach los resultados fueron satisfactorios para ambos cuestionarios, siendo así se obtuvo un valor de 0.805 para conocimiento sobre anemia y para prácticas preventivas con 0.805, estos valores determinan que el instrumento es confiable para su uso (52).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados a través de los cuestionarios fueron ingresados en una base de datos utilizando el software SPSS versión 25.0. Se realizó un análisis descriptivo para resumir las características de la población estudiada, empleando frecuencias y porcentajes. Posteriormente, se llevó a cabo pruebas estadísticas bivariadas, como Chi-cuadrado para identificar posibles asociaciones entre el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas preventivas. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: Las participantes tomaron decisiones informadas mediante un consentimiento informado, asegurando su participación voluntaria y derecho a retirarse en cualquier momento.

Beneficencia: El estudio busco maximizar los beneficios para las madres y sus hijos, promoviendo prácticas preventivas contra la anemia y asegurando la confidencialidad de los datos.

No maleficencia: Se tomo medidas para evitar cualquier daño a las participantes, dado que los cuestionarios están diseñados de tal manera que no causen incomodidad y protegiendo la información recopilada.

Justicia: La selección de participantes fue equitativa, sin discriminación, y los resultados del estudio beneficiarán a toda la comunidad del Centro de Salud Villa Alejandro.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Datos de las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

	<i>N</i>	%
Edad de los participantes		
18 a 20 años	15	16.5
21 a 25 años	30	33
26 a más años	46	50.5
Estado Civil		
Soltera	25	27.5
Casada	20	22
Conviviente	35	38.5
Divorciada	7	7.7
Viuda	4	4.4
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	2	2.2
Primaria completa	10	11
Primaria Incompleta	6	6.6
Secundaria completa	40	44
Secundaria Incompleta	15	16.5
Superior completo	10	11
Superior Incompleto	8	8.8

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 1**, se muestra las características sociodemográficas, donde la mayoría de las madres encuestadas (50.5%) tienen 26 años o más, lo que sugiere que son en su mayoría adultas jóvenes o mayores, mientras que el 33% se encuentra entre 21 y 25 años, y solo el 16.5% está en el grupo de 18 a 20 años. En cuanto a estado civil, un 38.5% son convivientes, 27.5% solteras y 22% casadas, con una minoría de divorciadas (7.7%) y viudas (4.4%). Respecto al nivel de instrucción, el 44% de las madres tiene secundaria completa, seguido de un 16.5% con

secundaria incompleta, mientras que el 19.8% cuenta con estudios superiores (completos o incompletos), y solo el 2.2% no tiene instrucción formal.

Tabla 2. Distribución porcentual de la variable nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Nivel	Frecuencia	%	% valido	% acumulado
Alto	15	16.48	16.48	16.48
Medio	55	60.44	60.44	76.92
Bajo	21	23.08	23.08	100.00
Total	91	100	100	

Fuente: Elaboración propia

En **Tabla 2**, se muestra que, predomina un nivel de conocimiento medio sobre la anemia, con el 60.44% de las madres encuestadas. El conocimiento bajo representa el 23.08%, mientras que el 16.48% de las madres tiene un conocimiento alto.

Tabla 3. Distribución porcentual por dimensiones de la variable nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro

Nivel	Conocimiento general sobre anemia		Prevención de la anemia		Tratamiento de la anemia	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Alto	40	44.0	38	41.8%	42	46.2%
Medio	35	38.5	37	40.7%	34	37.4%
Bajo	16	17.6	16	17.6%	15	16.5%
Total	91	100	91	100	91	100

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 3**, se evidencia que, la mayoría de las madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro presenta un conocimiento alto o medio sobre la anemia en todas sus dimensiones. En cuanto al conocimiento general, el 44% tiene un nivel alto, mientras que el 38.5% se ubica en el nivel medio, lo que refleja una comprensión adecuada sobre el tema, y solo un 17.6% tiene un nivel bajo. De manera similar, en prevención de la anemia, el

41.8% de las madres presenta un conocimiento alto y el 40.7% medio, quedando solo el 17.6% en el nivel bajo. Respecto al tratamiento de la anemia, el 46.2% de las madres posee un nivel alto de conocimiento y el 37.4% un nivel medio, con solo un 16.5% en el nivel bajo.

Tabla 4. Distribución porcentual de la variable practicas preventivas de anemia en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024

Nivel	Frecuencia	%	% valido	% acumulado
Adecuadas	27	29.7	29.7	29.7
Inadecuadas	64	70.3	70.3	100.0
Total	91	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 4**, se muestra que, de un total de 91 madres encuestadas, el 70.3% presenta prácticas preventivas inadecuadas, mientras que solo el 29.7% muestra prácticas preventivas adecuadas en relación con la prevención de la anemia de niños menores de 3 años.

Tabla 5. Distribución porcentual por dimensiones de la variable practicas preventivas de anemia en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024

Nivel	CRED y vacunas		Lactancia materna		Alimentación complementaria		Suplementación	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adecuadas	22	24.2	20	21.9	18	19.8	25	27.5
Inadecuadas	69	75.8	71	78.1	73	80.2	66	72.5
Total	91	100	91	100	91	100	91	100

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5**, se muestra que de las 91 madres evaluadas en el Centro de Salud Villa Alejandro, la mayoría muestra prácticas inadecuadas en las dimensiones de prevención de anemia. En cuanto a CRED y vacunas, el 75.8% de las madres presenta prácticas inadecuadas y solo el 24.2% presenta practicas adecuadas. Similarmente, el 78.1% muestra prácticas inadecuadas en lactancia materna, mientras que 21.9% muestra practicas adecuadas. Por otro

lado, el 80.2% muestra practicas inadecuadas en alimentación complementaria y 19.8 practicas adecuadas. No obstante, el 72.5% en suplementación evidencia prácticas inadecuadas y el 27.5% practicas adecuadas.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Tabla 6. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre anemia y practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Correlaciones		Nivel de conocimiento sobre anemia	Practicas preventivas
Rho de	Coefficiente de correlación	1,000	,220*
	Sig. (bilateral)	.	,021
	N	91	91
Spearman	Coefficiente de correlación	,220*	1,000
	Sig. (bilateral)	,021	.
	N	91	91

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

En la **Tabla 6**, se presentan los resultados del coeficiente de correlación de Spearman, que muestra un valor de ($P=0.220$) y un valor de significación de 0.021. Dado que el valor de significación es menor al nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 3 años en el Centro de Salud Villa Alejandro.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento general sobre anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión conocimiento general sobre anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Tabla 7. Correlación entre la dimensión conocimiento general sobre anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años.

Correlaciones		Dimensión conocimiento general sobre anemia del nivel de conocimiento sobre anemia	Practicas preventivas
Rho de Spearman	Dimensión conocimiento general sobre anemia del nivel de conocimiento sobre anemia	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,317**
			,004

	N	91	91
Practicas preventivas	Coefficiente de correlación	,317**	1,000
	Sig. (bilateral)	004	.
	N	91	91

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

En la **Tabla 7**, se presentan los resultados del coeficiente de correlación de Spearman, que muestra un valor de ($P=0,317$) y un valor de significación de 0,004. Dado que el valor de significación es menor al nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento general sobre anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años.

Hipótesis específica 2:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Tabla 8. Correlación entre la dimensión prevención de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años.

Correlaciones	Dimensión prevención de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia	Practicas preventivas
---------------	--	-----------------------

Rho de Spearman	Dimensión prevención de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia	Coefficiente de correlación	1,000	513**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	91	91
Spearman	Practicas preventivas	Coefficiente de correlación	513**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	91	91

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

En la **Tabla 8**, se presentan los resultados del coeficiente de correlación de Spearman, que muestra un valor de $(P=0.513)$ y un valor de significación de 0.000. Dado que el valor de significación es menor al nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años.

Hipótesis específica 3:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Correlaciones	Dimensión tratamiento de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia	Practicas preventivas
---------------	---	-----------------------

Rho de Spearman	Dimensión tratamiento de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia	Coefficiente de correlación	1,000	0.623
		Sig. (bilateral)	.	0.001
		N	91	91
Spearman	Practicas preventivas	Coefficiente de correlación	0.623	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	.
		N	91	91

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

En la **Tabla 9**, se presentan los resultados del coeficiente de correlación de Spearman, que muestra un valor de $(P=-0.623)$ y un valor de significación de 0.001. Dado que el valor de significación es menor al nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años.

4.1.3 Discusión de resultados

En la presente investigación, se encontró que la mayoría de las madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro presenta un nivel de conocimiento medio sobre la anemia, con un 60.44%, seguido por un 23.08% con conocimiento bajo y solo un 16.48% con conocimiento alto. Estos resultados son consistentes con el estudio de Flores (19), quien encontró que el 66.3% de las madres poseía un nivel de conocimiento medio sobre anemia. Asimismo, Rivera (16) reportó que el 80.6% de las madres tenía un nivel medio, lo que refuerza la idea de que este nivel de conocimiento es prevalente en distintos contextos. A diferencia de Pankajkumar et al. (11), donde solo el 41% de las madres tenía conocimiento sobre las causas de la anemia, en nuestro estudio se observa un porcentaje más elevado de conocimiento medio, lo que puede estar relacionado con factores sociodemográficos o de acceso a la información en

esta población. Asimismo, Samaranathna et al. (13) encontró que solo el 33% de las madres tenía un conocimiento preciso sobre la anemia.

En cuanto a las dimensiones del nivel de conocimiento, se observó que la mayoría de las madres posee un conocimiento alto o medio sobre la anemia, siendo el conocimiento general el que presenta un mayor porcentaje de conocimiento alto (44%). Esto coincide con los hallazgos de Beitze et al. (15), quienes encontraron que las madres tenían cierto conocimiento sobre nutrición, aunque con limitaciones en su aplicación práctica. Además, Pankajkumar et al. (11) destaca que las madres tenían un conocimiento limitado sobre el tratamiento de la anemia, lo cual es contrario a los resultados de nuestro estudio, donde el 46.2% de las madres tiene un conocimiento alto en esta dimensión, por su parte Samaranathna et al. (13) encontró un 12% no podía mencionar ningún alimento rico en hierro.

Respecto a las prácticas preventivas de anemia, el 70.3% de las madres presenta prácticas inadecuadas, lo que concuerda con el estudio de Melgar et al. (16), donde el 64.59% de las madres exhibía prácticas preventivas inadecuadas. Sin embargo, este resultado contrasta con el estudio de Ramos (17), quien reportó que el 70.7% de las madres tenía prácticas preventivas adecuadas, lo que puede indicar diferencias en los programas de intervención o en el contexto cultural y socioeconómico de las poblaciones estudiadas.

Al analizar las dimensiones de las prácticas preventivas, se encontró que el 75.8% de las madres presenta prácticas inadecuadas en CRED y vacunas, y un 78.1% en lactancia materna. Esto coincide con los hallazgos de Dzando et al. (14), quienes reportaron que un alto porcentaje de madres no seguía adecuadamente las recomendaciones preventivas de salud, como la desparasitación y la suplementación de hierro. Sin embargo, se debe destacar que, aunque en la dimensión de suplementación el 72.5% de las madres tiene prácticas inadecuadas,

este porcentaje es ligeramente inferior al de otras dimensiones, lo que puede sugerir una mayor aceptación o conocimiento sobre la importancia de la suplementación en la prevención de la anemia.

Finalmente, los resultados también muestran diferencias con otros estudios. Por ejemplo, en el estudio de Viera (20), el 54% de las madres tenía un conocimiento medio con medidas preventivas inadecuadas, similar a lo encontrado en esta investigación. Sin embargo, el estudio de Rivera (18) encontró una proporción mayor de madres con prácticas adecuadas (78.3%), lo que podría atribuirse a diferencias en las intervenciones de salud o en el enfoque educativo recibido por las madres. Por su parte, Hassan et al. (2022), encontró que los conocimientos, actitudes y prácticas fueron, respectivamente, del 36,7%, 43,4% y 49,8%. Los factores asociados a un bajo nivel de conocimiento incluyeron ingresos familiares bajos, información proporcionada por familiares y medios de comunicación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Objetivo general: Dado que el nivel de significancia es 0.021, se concluye que hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 3 años en el Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Primer Objetivo específico: Con un nivel de significancia de 0.004, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de conocimiento general sobre anemia y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 3 años en el Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Segundo Objetivo específico: Con un nivel de significancia de 0.000, se concluye que hay una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de prevención de la anemia y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 3 años en el Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

Tercer Objetivo específico: Con un nivel de significancia de 0.001, se concluye que se presenta una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de tratamiento de la anemia y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 3 años en el Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024.

5.2 Recomendaciones

Diseñar e implementar programas educativos dirigidos a las madres sobre la anemia, incluyendo sus causas, prevención y tratamiento. Estos deben ser interactivos y prácticos,

Crear e implementar campañas y talleres específicos sobre prácticas preventivas adecuadas, especialmente como la alimentación complementaria y la suplementación. Asegurándose de que estas estrategias incluyan demostraciones prácticas y asesoría personalizada para adaptar las recomendaciones a las necesidades individuales de las madres.

Ofrecer formación continua mediante charlas de manera virtual o presencial al personal de salud en el Centro de Salud Villa Alejandro sobre las mejores prácticas para educar a las madres y mejorar sus conocimientos y prácticas preventivas, donde se puedan usar métodos para abordar y corregir las prácticas inadecuadas observadas en el estudio.

Establecer un sistema de seguimiento y evaluación mediante cuestionarios para monitorizar regularmente el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres.

Referencias

1. Ceriani F, Thumè E, Nedel F. Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños. Rev Uruguaya de Enf. [Internet]. 2022;17(1):1-7. Disponible en: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/338>
2. Organización Panamericana de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Internet]. Washington DC:PAHO; 2020. [Consultado el 18 Jul de 2024}. Disponible en: <https://n9.cl/su9ao>
3. Pedraza E, Cieza F, Mejia T, Mungarrieta C. La anemia, desnutrición crónica infantil y la educación en zona rural bajo una política pública por la COVID-19. Rev Dilemas Contemporáneos. [Internet]. 2022;10(2):65. Disponible en: <https://n9.cl/a7cc9>
4. Álvarez P, Vásquez Y. Anemia ferropénica y desarrollo ponderal en niños menores de dos años de Ecuador. Journal Scientific MQR Investigar. [Internet]. 2024;8(1):652–666. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/910>
5. Unicef. Más desnutrición en Oriente Medio y Norte de África por la guerra en Ucrania. [Internet]. New York, United States; 2022. Consultado el 18 Jul de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/6t8rl>
6. Gobierno de Mexico. En México, uno de cada cuatro niños menores de cuatro años padece anemia. [Internet]. Ciudad de México, México: IMSS; 2020. [Consultado el 18 Jul de 2024]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201904/087>
7. El peruano. Vencer a la anemia. [internet]. Lima. Perú; 2024. [Consultado el 18 Jul de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/244061-vencer-a-la-anemia>
8. Instituto Peruano de Economía. Anemia en menores continúa creciendo. [Internet]. Lima, Perú; 2024. [Consultado el 19 Jul de 2024]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/anemia-en-menores-continua-creciendo/>

9. Chávez 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. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chachapoyas: Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022. Disponible en: <https://n9.cl/z6sg8>
10. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, cesamica, enero – marzo, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250077988.pdf>
11. Pankajkumar B, Nimbalkar M, Nilesh J. Bhatt A. Assessment of knowledge regarding anaemia and its preventive measures among lactating mothers of North Gujarat region, India. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. [Internet]. 2020;9(3):pp 1055. Disponible en: <https://n9.cl/sbi12>
12. Pankajkumar B, Nimbalkar M, Nilesh J. Bhatt A. Assessment of knowledge regarding anaemia and its preventive measures among lactating mothers of North Gujarat region, India. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. [Internet]. 2020;9(3):pp 1055. Disponible en: <https://n9.cl/sbi12>
13. Samarathna R, Gunaratne AVC, Mettananda S. Knowledge and practices on childhood anaemia, thalassaemia and iron deficiency among mothers of children aged between 6 and 59 months in a suburban area of Sri Lanka. Journal of health, population, and nutrition. [Internet]. 2022;41(1):59. Disponible en: <https://n9.cl/mjfm7>
14. Dzando G. Sanyaolu A, Okorie C, Jafen U, Marinkovic A, Prakash S, et al. The magnitude of anemia and preventive practices in mothers with children under five years of age in Dodi Papase, Volta region of Ghana. PLoS ONE [Internet]. 2022;17(8):1–12. Disponible en: <https://n9.cl/w9gfk3>

15. Beitze D, Malengera C, Barhwamire T, Scherbaum V. Nutrition-Related Knowledge, Attitudes, Practices, and Anemia Status of Lactating Mothers in Bukavu, Democratic Republic of the Congo—A Cross-Sectional Analysis. *Nutrients*. [Internet]. 2024;16(6):870. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/6/870>
16. Melgar E, Roman J. 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 para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://n9.cl/tdg7m>
17. Ramos C. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses, centro de salud el Trébol, 2022.[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Autonoma de Ica, 2022. Disponible en: <https://n9.cl/y8npz>
18. Rivera E. 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 para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://n9.cl/4v5h85>
19. Flores T. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Madres sobre Prevención de Anemia Ferropénica Infantil, Centro DeSalud Cajaruro, 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Bagua: Universidad Politécnica Amazonica; 2023. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/588314083.pdf>
20. Viera E. Conocimiento de anemia y medidas preventivas en madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://n9.cl/oxrfr>

21. Iparraguirre H. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. hospital regional de ica - 2019. Rev Med Panacea.[Internet]. 2020;9(2):104-107. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328/472>
22. Medline Plus. Anemia ferropénica.[Internet] Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.).[Citado el 20 de ago de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>
23. Medline Plus. Anemia por deficiencia de folato.[Internet] Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.).[Citado el 20 de ago de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000551.htm>
24. Stanford Medicine. Anemia Hemolítica. [Internet]. Children`s Health. [Citado el 20 de ago de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hemolytic-anemia-85-P03199>
25. Jiménez C, Pérez S, Navarro S. Hemoglobinopatías: talasemia y drepanocitosis. Pediatr Integral [Internet]. 2021;15(5):241.e1 – 241.e13. Disponible en: <https://n9.cl/1inx>
26. Asociación Española del Laboratorio Clínico. Anemias. [Internet]. [Citado el 20 de ago de 2024]. Disponible en: <https://www.aefa.es/wp-content/uploads/2014/04/Anemias.pdf>
27. Clínica Universidad de Navarra. Anemia. [Internet]. Madrid: España. [Citado el 21 de ago de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
28. Mayo Clinic. Anemia por deficiencia de hierro. [Internet]. [Citado el 21 de ago de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>

29. Medline Plus. Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños.[Internet] Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.).[Citado el 22 de ago de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/85f1cq>
30. Alva B, Cabezas L, Lopez A, Patilongo I. El problema de la anemia: un análisis econométrico para Perú. [Internet]. Lima, Peru:UL; 2020. [Consultado el 01 ago de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11990/El%20problema%20de%20la%20anemia.pdf>
31. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2017;115(4):406-408. Disponible en: <https://n9.cl/2woks>
32. Alvarado C, Yanac R, Marron E, Malaga J, Adamkiewicz T. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. An. Fac. med. [internet].2022;83(1):65-69. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100065
33. Navarro D, Guevara M, De los Ángeles M. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm. [Internet]. 2023;19: e14224. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e14224>
34. Medline Plus. Tomar suplementos de hierro.[Internet] Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.).[Citado el 24 de ago de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007478.htm>

35. Calatayud A, Inquilla J, Paredes R. Efectos del consumo de alimentos en la concentración de hemoglobina y el riesgo de anemia infantil en el Perú - 2018. Rev Salud Uninorte. [Internet]. 2021;37(2), 407-421. Disponible en: <https://n9.cl/8zzzz>
36. Gobierno del Peru. Desparasitan a niños para disminuir casos de anemia. [Internet]. Lima: Peru, 2021. [Citado el 24 de ago de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/8qf4e>
37. Gobierno del Peru. Sensibilización En Prevención De Anemia En La Comunidad Nativa De Menkoriari. [Internet]. Lima: Peru, 2021. [Citado el 24 de ago de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/yjh3vm>
38. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. [Internet]. Lima: Peru, 2021. [Citado el 25 de ago de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/fax9u>
39. Ramos C. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la anemia en hijos de padres entrevistados en la ENDES 2019 al 2021. [Tesis para optar el título de Médico Cirujana]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://n9.cl/q9ium>
40. Colegio Médico del Perú. La anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva. [Internet]. Lima, Perú: CMP; 2023. [Consultado el 01 ag de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/1rzb3>
41. EsSalud. Atención del Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente en el contexto de la COVID-19. [Internet]. Lima, Perú: EsSalud; 2021. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/downloads/doc_tecnico_orientador_CRED_17_8_VF.pdf
42. Oblitas A, Herrera J, Flores Y. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Rev Vive. [internet]. 2022;5(15):874-888. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v5n15/a20-874-888.pdf>
43. Vázquez R, Ladinob L, Bagés M, Hernández V, Ochoa E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología,

- Hepatology y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. Rev de Gastroenterología de México. [Internet]. 2023;88(1):57-70. Disponible en: <https://n9.cl/wpvf2>
44. Sguasseroa Y, Guerrero M, Romero M. La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2018;116(1):21-27. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n1a06.pdf>
45. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. [Internet]. 2017;19(3): 89-100. Disponible en: <https://n9.cl/wpnu6>
46. Hernández R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. España: McGraw Hill España;2014. [Consultado el 02 ago. 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/k2xv>
47. Sanchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disenso. Rev Dig de Invest en Doc Univ. [Internet]. 2018: 13(1),102-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
48. Castro J, Gómez L. Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura. [Internet]. 2022;27(75). Disponible en: <https://n9.cl/h7mlg>
49. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación. Bogota: Ediciones de la U; 2014. [Consultado el 2 ago. 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/i20qv>
50. Bernal A. Metodología de la investigación.[Internet].Colombia: Pearson Educacion; 2010.[Consultado el 02 ago. 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/liqw7>
51. Quecedo R, Castaña C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psicodidactica. [Internet]. 2002: 14; 5-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

52. Chuquihuaccha K. Conocimiento y practicas preventivas de anemia en madres de niños menores de 3 años, centro de salud de jangas 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Atunéz de Mayolo; 2023. Disponible en: <https://n9.cl/oy9iur>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Nivel de conocimiento sobre anemia y practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro,

Lima 2024

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL		
¿Como el nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Lima 2024?	Determinar como el nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Lima 2024	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Lima 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Lima 2024	V1. Nivel de conocimiento sobre anemia Dimensiones: -Conocimiento general sobre anemia -Prevención de la anemia -Tratamiento de la anemia V2. practicas preventivas Dimensiones -CRED y vacunas -Lactancia materna -Alimentación complementaria -Suplementación	Tipo y nivel de investigación Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Diseño de investigación: No experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional. Población: 119 Muestra: 91
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		
¿Como la dimensión conocimiento general sobre anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años?	Identificar como la dimensión conocimiento general sobre anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento general sobre anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años.		
¿Como la dimensión prevención de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años?	Identificar como la dimensión prevención de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años.		
¿Como la dimensión tratamiento de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años?	Identificar como la dimensión tratamiento de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento de la anemia del nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años.		

Anexo 2: Instrumentos

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ANEMIA

I. PRESENTACIÓN

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la UWIENER, en esta oportunidad estamos recolectando datos para nuestro Proyecto de Investigación, por lo que se le solicita responder con sinceridad a las interrogantes que se le plantearán a continuación:

II. DATOS GENERALES:

Edad: años

Estado Civil:

Soltero(a)

Casada(o)

Conviviente

Divorciado(a)

Viudo(a)

Nivel de instrucción:

Sin instrucción

Primaria completa

Primaria Incompleta

- () Secundaria completa
- () Secundaria Incompleta
- () Superior completo
- () Superior Incompleto

III. CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA

1. La anemia se produce cuando hay:

- a. Aumento de azúcar en la sangre.
- b. Aumento del colesterol.
- c. Disminución de la hemoglobina.
- d. No sabe

2. ¿En cuál de los siguientes grupos de edad produce mayor daño la anemia por deficiencia de hierro?

- a. Niños menores de 3 años
- b. Niños de 3 a 5 años
- c. Niños mayores de 5 años
- d. No sabe

3. El valor normal de la hemoglobina en un niño de 6 meses a 3 años es:

- a. De 9 a 10 g/dl
- b. De 10 a 11 g/dl
- c. Mayor de 11 g/dl

d. No sabe

4. La anemia por deficiencia de hierro se produce a causa de:

a. Consumir alimentos contaminados

b. Vacunas incompletas

c. No consumir alimentos que contienen hierro

d. No sabe

5. Un niño con anemia por deficiencia de hierro puede presentar los siguientes síntomas:

a. Aumento de apetito, fiebre, cansancio

b. Disminución del apetito, palidez y mucho sueño

c. Fiebre, palidez y dolor de cabeza.

d. No sabe

6. Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño son:

a. Disminución de peso y pérdida de la visión

b. Retraso en el crecimiento y problemas de aprendizaje

c. Pérdida de la audición y retraso en el crecimiento

d. No sabe

7. La leche materna es importante en la prevención de la anemia ferropénica, porque:

a. Proporciona defensas.

b. Contiene proteínas

c. Contiene hierro

d. No sabe

8. ¿Hasta qué edad la leche materna ayuda a prevenir la anemia ferropénica?

a. Hasta los 6 meses

b. Hasta los 12 meses

c. Hasta los 24 meses

d. No sabe

9. Una de las medidas recomendadas para prevenir la anemia ferropénica en el niño a partir

de los 6 meses es:

a. Reemplazar la leche materna por una fórmula láctea.

b. Brindar alimentos ricos en calcio y dar leche de vaca.

c. Dar alimentos ricos en hierro y continuar con lactancia materna.

d. No sabe

10. ¿A qué edad es necesario introducir alimentos ricos en hierro?

a. A partir de los 6 meses

b. A partir de los 8 meses

c. A partir de los 10 meses

d. No sabe

11. Un niño mayor de 1 año ¿Cuántas veces como mínimo debe consumir alimentos ricos en hierro?

a. 2 veces a la semana

b. 3 veces a la semana

c. 1 vez al mes

d. No sabe

12. ¿Qué líquido favorece la absorción del hierro alimenticio?

a. Leche de vaca

b. Jugo de naranja

c. Manzanilla

d. No sabe

13. ¿Qué líquido impide la absorción del hierro alimenticio?

a. Jugo de naranja

b. Manzanilla

c. Granadilla

d. No sabe

14. De los siguientes alimentos de origen vegetal ¿Qué alimento contiene MAYOR cantidad de hierro?

a. Brócoli

b. Espinaca

c. Betarraga

d. No sabe

15. De los siguientes alimentos de origen animal ¿Qué alimento contiene MAYOR cantidad

de hierro?

- a. Pollo
- b. Hígado
- c. Pescado
- d. No sabe

16. El suplemento de sulfato ferroso se administra a partir de:

- a. Los 4 meses de edad.
- b. Los 8 meses de edad.
- c. Los 9 meses de edad.
- d. No sabe.

17. El control de hemoglobina se realiza obligatoriamente a:

- a. Los 10 meses de edad.
- b. Los 12 meses de edad.
- c. Los 6 meses de edad.
- d. No sabe.

18. La suplementación con sulfato ferroso a los niños a partir de los 6 meses se le brinda por

un periodo de:

- a. 3 meses
- b. 6 meses
- c. 4 meses

d. No sabe.

LISTA DE VERIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA

N°	DIMENSIONES	ITEMS	SI	NO
1	CRED Y VACUNAS	Lleva puntualmente a su (s) hijo (s) sus controles de crecimiento y desarrollo		
2				
3	LACTANCIA MATERNA	Su (s) hijo (s) tienen sus vacunas completas de acuerdo al calendario de vacunación vigente.		
4				
5	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Le brinda comidas espesas desde los seis meses.		
6		Conforme su niño tenga más edad también le da de comer más cantidad.		
7		Conforme su niño tenga más edad necesita comer más veces al día.		
8		Su niño consume alimentos de origen animal (hígado, pescado, carnes, sangrecita) todos los días.		

9		Su niño consume verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.		
10		Su niño consume menestras (frejoles, arvejas, lentejas, habas) varias veces a la semana		
11		Lava las manos de su niño con agua y jabón antes de darle de comer		
12	SUPLEMENTACIÓN	Le dio gotas de sulfato ferroso a los 4 y 5 meses		
13		Le brinda sulfato ferroso diariamente según la indicación del personal de salud		
14		Luego de darle el jarabe o gota de sulfato ferroso lo acompaña con limonada o naranjada		

Anexo 3: Aprobación de comité de ética



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA**

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
SHANTI SILVANA RUBI ESPINOZA MARIN
Exp. N°: 1204-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Nivel de conocimiento sobre anemia y practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024” Versión 01 con fecha 15/11/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **15/11/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Shanti Silvana Rubi Espinoza Marin.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 UPNW**



Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Espinoza Marin, Shanti Silvana

Título: Nivel de conocimiento sobre anemia y practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Lima 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en este estudio llamado: “Nivel de conocimiento sobre anemia y practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Lima 2024.”. Este es un estudio realizado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Espinoza Marin, Shanti Silvana**. El propósito de este estudio es determinar como el nivel de conocimiento sobre anemia se relaciona con las practicas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Lima 2024

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le informará en qué consiste la investigación y le explicare sobre el cuestionario.
- Antes de desarrollar el cuestionario, se dará el consentimiento informado.
- Se hará entrega del cuestionario, lo tendrá que completar de forma verídica.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados serán manejados de forma confidencial por la investigadora y su asesora, quienes se comprometen a respetar la privacidad de los participantes. En el informe final de la investigación, no se mencionará los nombres de los participantes.

Riesgos

Su participación en el estudio no lo llevara a ningún tipo de riesgo.

Beneficios

Usted se beneficiará con los resultados obtenidos del cuestionario es una información cuantitativa y objetiva del estudio, esto permitirá tener una visión de la problemática y poder tomar acciones adecuadas para establecer mejoras en base al objetivo establecido en la investigación.

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 participante

Si usted se siente incómodo durante la realización del cuestionario, 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 **Shanti Silvana Espinoza Marin**, tel. **961 858 297** 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: comite.etica@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:

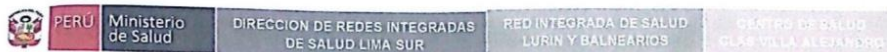
DNI:

Investigadora

Nombre: Shanti Silvana Espinoza Marin

DNI:

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Villa Alejandro, 28 de diciembre del 2024

A : SHANTI SILVANA RUBI ESPINOZA MARIN
Bachiller de Enfermería

De : M.C. KRIS STEPHANY CORREA CORNEJO
Gerente del Centro de Salud CLAS Villa Alejandro

Asunto : AUTORIZACIÓN DE EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL C.S.
VILLA ALEJANDRO

Mediante la presente me es grato dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y a la vez autorizar la ejecución del trabajo de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VILLA ALEJANDRO, LIMA 2024".

Por tal motivo debe coordinar con el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud, sin irrogar gastos a fin de no comprometer a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para las actividades de investigación.

Es propicia la oportunidad para testimoniar los sentimientos de mi más profunda estima personal.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
CS CLAS VILLA ALEJANDRO

MC KRIS S. CORREA CORNEJO
MÉDICO JEFE

M.C. KRIS STEPHANY CORREA CORNEJO
Gerente del Centro de Salud CLAS Villa Alejandro

Mz. "L" Lt.30 1º Etapa-Villa Alejandro- Lurín
Teléfonos: 987 785 354
clasv.alejandro@gmail.com

Anexo 6: Informe del asesor de turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

**ESPINOZA MARIN, SHANTI SILVANA RU
BI-.docx**

RECuento DE PALABRAS

12712 Words

RECuento DE CARACTERES

70981 Characters

RECuento DE PÁGINAS

77 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.2MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 17, 2025 12:31 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 17, 2025 12:32 PM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	Universidad Wiener on 2024-11-05 Submitted works	1%
4	repositorio.unasam.edu.pe Internet	1%
5	Universidad Wiener on 2024-10-26 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	<1%
7	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%