



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y la práctica de  
madres de niños menores de 5 años, de un centro de salud de Lima 2024

**Para optar el Título Profesional de**

Licenciada en Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Quiñones Trujillo, Anita

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-3929-5960>

**Autora:** Soto Choque, Pamela Helenn

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-0964-7532>

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

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

**Lima – Perú**

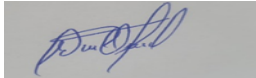
**2026**

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

Yo, Quiñones Trujillo Anita, Soto Choque Helenn Pamela egresadas de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y la práctica de madres de niños menores de 5 años, de un centro de salud de lima 2024” Asesorado por el docente: Cabrera Espezua Jeannelly Paola DNI 48832154 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797> tiene un índice de similitud de **14 (catorce)** % con código OID:...14912:558813620.. 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 1  
 Anita Quiñones Trujillo  
 DNI: 77093512



.....  
 Firma de autor 2  
 Pamela Helenn Soto Choque  
 DNI: 72695774



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 DNI: 48832154

Lima, 18 de febrero de 2026

**DEDICATORIA:**

Ante todo, a dios por guiarnos en este camino y a nuestra familia que vela nuestro bienestar que siempre nos apoya incondicionalmente y nos da fuerza y entusiasmo para seguir adelante

**AGRADECIMIENTO:**

A la Universidad Norbert Wiener el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar, a cada uno de los que son parte de nuestra familia. A nuestros docentes, Mg. Mori Castro, Jaime Alberto por el apoyo y colaboración brindados en el proceso de la realización de del proyecto para que podamos ponerlo en práctica en un futuro y lograr nuestras metas.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de Contenidos	v
Índice de tablas	vii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento de los problemas	1
1.2. Formulación de los problemas	3
1.2.1. Problema generale	3
1.2.2. Problema específico	3
1.3. Objetivo de la investigación	4
1.3.1. Objetivos generales	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.4.5. Limitaciones	7
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICOS</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedente	8
2.2. Base Teóricas	10
2.3. Formulaciones de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis generales	15
2.3.2. Hipótesis específicas	16
<b>CAPITULO III. METODOLOGÍAS</b>	<b>17</b>
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestras y muestreos	18

3.6.	Variables y operacionalización	19
3.7.	Técnica e instrumentos de recolección del dato	21
3.7.1.	Técnicas	21
3.7.2.	Descripción del instrumento	21
3.7.3.	Validación	21
3.7.4.	Confiabilidad	21
3.8.	Plan de procesamientos y análisis de dato	22
3.9.	Aspectos éticos	22
CAPITULO IV. PRESENTACIONES Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS		24
4.1.	Resultado	24
4.2.	Análisis descriptivo de resultado	24
4.3.	Pruebas de hipótesis	32
4.4.	Discusión de resultados	39
CAPÍTULO V: CONCLUSION Y RECOMENDACIONES		41
5.1.	Conclusión	41
5.2.	Recomendaciones	42
REFERENCIA		43
ANEXOS		50
Anexo 1: Matriz de consistencias		
Anexo 2: Instrumentos		
Anexo 3: Validez del instrumento		
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento		
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética		
Anexo 6: Formato de consentimiento informado		
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos		
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin		

## Índice de tablas

Tabla 1.	Ilustración del aspecto sociodemográfico de participantes (n=120).	24
Tabla 2.	Analizando por tablas cruzadas del conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años, de un centro de salud.	25
Tabla 3.	Analizando por tablas cruzadas del conocimiento en la prevención de anemia ferropénica en dimensiones conceptos básicos se relaciona con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centro de salud de Lima 2024.	26
Tabla 4.	Analizando por tablas cruzadas del conocimiento en la prevención de anemia ferropénica en dimensión causas se relaciona con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024.	27
Tabla 5.	Analizando por tablas cruzadas del conocimiento en la prevención de anemias ferropénica en dimensión consecuencias se relaciona con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024.	28
Tabla 6.	Analizando por tablas cruzadas del conocimiento en la prevención de anemia ferropénica en dimensión diagnóstico se relaciona con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024.	29
Tabla 7.	Analizando por tablas cruzadas del conocimiento en la prevención de anemia ferropénica en dimensión tratamiento se relaciona con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024	30
Tabla 8.	Analizando por tablas cruzadas del conocimiento en la prevención de anemia ferropénica en dimensión prevención se relaciona con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024.	31
Tabla 9.	Análisis del conocimiento en la prevención de anemia ferropénica y las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024, mediante correlación de Spearman.	32
Tabla 10.	Análisis del conocimiento en la prevención de anemia ferropénica en su dimensión conceptos básico con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024 mediante correlación de Spearman.	33

Tabla 11.	Análisis del conocimiento en la prevención de anemia ferropénica en su dimensión causas con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024, mediante correlación de Spearman.	34
Tabla 12.	Análisis del conocimiento en la prevención de anemia ferropénicas en su dimensión consecuencias con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024, mediante correlación de Spearman.	35
Tabla 13.	Análisis del conocimiento en la prevención de anemia ferropénica en su dimensión diagnostico con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024, mediante correlación de Spearman.	36
Tabla 14.	Análisis de el conocimiento en la prevención de anemia ferropénica en su dimensión tratamiento con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024, mediante correlación de Spearman.	37
Tabla 15.	Análisis del conocimiento en la prevención de anemia ferropénica en su dimensión prevención con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024, mediante correlación de Spearman.	38

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica y los hábitos de las madres de niños menores de cinco años atendidos en un centro de salud. Se aplicó una metodología cuantitativa, de tipo aplicada, no experimental y correlacional, con un diseño transversal. La muestra, no probabilística y de carácter censal debido a la limitada población, estuvo conformada por 120 madres seleccionadas aleatoriamente. Los resultados evidenciaron que el conocimiento general sobre prevención de anemia ferropénica y las prácticas preventivas se relacionan con un nivel medio de saber y una práctica apropiada en el 66.7% de las participantes. En cuanto a los conceptos fundamentales, se observó asociación entre un conocimiento medio y prácticas correctas en el 57.5%. Además, el 38.3% de las madres mostró conocimientos medios con prácticas adecuadas. En la dimensión de consecuencias, el 40.8% presentó un nivel medio de conocimiento acompañado de prácticas favorables. Respecto a la dimensión diagnóstica, se halló un nivel medio de conocimiento con una práctica apropiada en el 46.7% de los casos. Finalmente, en la dimensión de tratamiento y prevención, se evidenció una relación con niveles medios de conocimiento y prácticas adecuadas en el 43.3% y 48.3%, respectivamente. En conjunto, los hallazgos permiten concluir que el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica guarda una relación significativa con la adecuada adopción de hábitos preventivos que contribuyen al bienestar infantil.

Palabras clave: Conocimiento, prevención, anemia, salud y bienestar, educación de calidad.

### **Abstract**

This study aimed to establish the relationship between knowledge about iron deficiency anemia prevention and the habits of mothers of children under five years of age attending a health center. A quantitative, applied, non-experimental, and correlational methodology with a cross-sectional design was used. The sample, non-probabilistic and census-based due to the limited population, consisted of 120 randomly selected mothers. The results showed that general knowledge about iron deficiency anemia prevention and preventive practices were associated with a moderate level of knowledge and appropriate practices in 66.7% of the participants. Regarding fundamental concepts, an association was observed between moderate knowledge and correct practices in 57.5%. Furthermore, 38.3% of the mothers demonstrated moderate knowledge with appropriate practices. In the consequences dimension, 40.8% presented a moderate level of knowledge accompanied by favorable practices. Regarding the diagnostic dimension, a moderate level of knowledge was found, with appropriate practice in 46.7% of cases. Finally, in the treatment and prevention dimension, a relationship was observed between moderate levels of knowledge and appropriate practices in 43.3% and 48.3% of cases, respectively. Taken together, these findings allow us to conclude that mothers' level of knowledge about iron deficiency anemia is significantly related to the appropriate adoption of preventive habits that contribute to children's well-being.

**Keywords:** Knowledge, prevention, anemia, health and well-being, quality education.

## INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica constituye un problema de salud pública crítico a nivel global, afectando desproporcionadamente a niños menores de cinco años en contextos socioeconómicos vulnerables. En el Perú, esta condición persiste como una preocupación prioritaria debido a sus impactos negativos en el desarrollo físico y cognitivo infantil. Dado que la prevención y el manejo efectivo dependen sustancialmente del rol materno, es imperativo analizar las competencias de las cuidadoras.

El presente estudio explora el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia y las prácticas de cuidado de madres en un centro de salud de Lima. El objetivo es determinar la relación entre conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica y prácticas de la madre del niño menor de 5 años, para diseñar intervenciones eficaces que reduzcan la incidencia de esta patología. Asimismo, se busca aportar evidencia para fortalecer las estrategias educativas y las políticas sanitarias nacionales.

La investigación se estructura en cinco secciones esenciales. El Capítulo 1 aborda el planteamiento del problema, formulando los objetivos, la justificación y las limitaciones del estudio. El Capítulo 2 desarrolla el marco teórico, integrando antecedentes, bases conceptuales de las variables y las hipótesis de trabajo. El Capítulo 3 detalla la metodología, describiendo la población, la muestra y las técnicas de recolección de datos. El Capítulo 4 expone los resultados obtenidos tras el análisis de la información para responder a los objetivos planteados. Finalmente, el Capítulo 5 presenta las conclusiones y recomendaciones pertinentes, cerrando con las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamientos de problemas

En la actualidad, la anemia por falta de hierro, pone a las madres de niños menores de 5 años es un importante problema de salud pública y bienestar familiar. Este problema se define por niveles bajos de hemoglobina debido a la deficiencia de hierro, afectando no solo la salud del niño en su infancia, sino también teniendo posibles efectos adversos en el crecimiento y desarrollo de los niños a largo plazo (1).

Para los informes de Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2023, cerca del 41% de niño menor de 59 meses a nivel mundial se diagnosticaron con anemias, evidenciando alta prevalencias globales. Estos datos son preocupantes, ya que se han registrado casi 50 millones de muertes a causa de la anemia ferropénica. La gravedad de esta situación subraya la urgencia de aplicar medidas eficaces para prevenir y tratar esta condición, especialmente en la población vulnerable (2).

Por otra parte, el Banco Mundial en el 2022 señaló que la incidencia de anemia en América Latina y el Caribe es de 20,9% acotando que los países que están mayormente afectados son: Bolivia (37%), Venezuela (28%), Haití (60%) y Perú (30%), asimismo que en menor medida de están: Brasil (12%), Panamá (16%), Cuba 18%) y Guatemala (10%) (3).

En relación a lo anterior es relevante mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la deficiencia de hierro es la principal causa de anemia a nivel global, afectando al 42% de población infantil (4).

En lo referente a Perú no escapa de esta realidad ya que, durante el año 2022, el 42,4% de los niños entre 6 meses y 3 años padecieron anemia, siendo la prevalencia más alta en el área rural (52%) comparando con lo urbano (38%). A nivel departamental, las regiones con los porcentajes más altos fueron Puno (67,2%), Cusco (51,3%), Huancavelica (65,0%), Ucayali (65,8%), Loreto (63,1 %), Pasco (56,7%), Ayacucho (50,7%), Ancash (40,7%), Apurímac (52,1%), Piura (38,0%), Huánuco (51,8%), Lambayeque (36,2%) e Ica (32,7%). Las cifras más bajas se registraron en Cajamarca (38,2%), Moquegua (28,5%), Lima Provincia (40,2%) y Tacna (31,3%). En Cajamarca, hasta el primer trimestre de 2023, se evaluaron 12,012 niños menores de tres años, de los cuales el 18,6% tenía anemia leve, el 7,5% presentaba anemia moderada y el 0,1% presento la enfermedad en su versión severa (5).

En Chimbote, un estudio efectuado en 2023 reveló que los resultados de las variables no son aleatorios, sino que dependen mutuamente con una probabilidad de error del 5.0%. El 78.5% manifiestan prácticas regulares, el 21.5% muestran prácticas buenas y el 0.0% tienen prácticas malas. El 56.9% de las madres de lactantes tiene un alto nivel de conocimiento acerca de la prevención de la anemia ferropénica, el 40.2% posee un nivel bajo y el 2.9% tiene un nivel medio. En un centro de salud, sí hay una relación estadística importante entre las dos variables: las prácticas alimentarias y el grado de conocimiento acerca de cómo prevenir la anemia ferropénica en madres con lactantes (6).

Con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y diseño no experimental, Del Castillo realizó una investigación en Lima en 2022 utilizando el método hipotético-deductivo. Para la población de 84 madres con lactantes menores a cinco años, la muestra fue compuesta por 70 mamás con lactantes en el mismo grupo de edad. Se logró verificar una correlación estadísticamente significativa entre la actitud y el conocimiento sobre la prevención de anemia

ferropénica en las madres de niños menores de cinco años en el centro de salud del cercado de Lima, 2022. Esto se concluyó a partir de un coeficiente de 0.862 y un valor p igual a 0.000 (7).

Mera y Bustamante, en 2022, se propusieron examinar la conexión entre práctica y conocimiento acerca de cómo prevenir anemia ferropénica de la madre con hijo menor a 5 años del puesto de salud Sagrada Familia, ubicado en el distrito San Juan de Lurigancho, Lima - 2021. concluyó que no hay una correlación entre los conocimientos y las prácticas de las madres en relación con la anemia ferropénica, en madres de niños preescolares. Los resultados se dieron como sigue ( $\rho = 0,069$ ; Sig. = 0,338). En relación con los saberes y las prácticas de las madres acerca de la anemia ferropénica en mamás de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II, ubicado en el distrito limeño de San Juan de Lurigancho, en 2021. Se estableció la hipótesis y propósito general de la investigación (8).

En este contexto, es fundamental entender que una ingesta insuficiente de hierro y otros nutrientes en los niños puede ser una de las principales causas de la deficiencia de hierro, lo que puede llevar a la anemia (9).

Por ello, es esencial concienciar a las madres sobre la importancia de proporcionar una cantidad adecuada de hierro que cubra las altas necesidades de este mineral y otros nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento de los niños, especialmente debido a su rápido desarrollo. La prevención de la anemia debe incluir una estrategia integral que no solo promueva una mejor ingesta de hierro y micronutrientes, sino que también enseñe cómo se debe prevenir (10).

Después de planteados los hechos anteriores, se compara con la situación del niño menor a cinco años visitantes a centros salud, donde labora la autora a investigar y estos presentan palidez cutánea, bajo peso, retraso en el desarrollo de acuerdo a los percentiles establecidos, y al preguntarles a las madres por la alimentación que le dan a los niños y por la suplementación

de micronutrientes ellas presentan dudas al respecto; de ahí nace a inquietud de abordar el tema a través de esta investigación.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años, de un centro de salud de Lima 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión conceptos básicos se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años?
- ¿Cómo los conocimientos en prevenciones de anemias ferropénicas en dimensiones causas se relaciona con las prácticas de la madre de niño menor de 5 años?
- ¿Cómo el conocimiento sobre la prevención de anemias ferropénicas en dimensión consecuencia se relaciona con la práctica de madre de niño menor de 5 años?
- ¿Cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en dimensiones diagnósticos se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años?
- ¿Cómo los conocimientos en la prevención de anemia ferropénica en su dimensión tratamiento se relaciona con las prácticas de la madre del niño menor de 5 años?
- ¿Cómo los conocimientos en la prevención de anemia ferropénica en su dimensión prevención se relaciona con las prácticas de la madre del niño menor de 5 años?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivos generales**

Determinar cómo los conocimientos sobre prevenciones de anemias ferropénicas se relacionan con las prácticas de la madre del niño menor de 5 años.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar cómo los conocimientos sobre prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión conceptos básicos se relaciona con las prácticas de la madre del niño menor de 5 años.
- Identificar cómo los conocimientos sobre prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión causas se relaciona las prácticas de la madre del niño menor de 5 años.
- Identificar cómo los conocimientos sobre prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión consecuencias se relaciona con las prácticas de la madre del niño menor de 5 años.
- Identificar cómo los conocimientos sobre prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión diagnóstico se relacionan con las prácticas de la madre del niño menor de 5 años.
- Identificar cómo los conocimientos sobre prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión tratamiento se relaciona con las prácticas de la madre del niño menor de 5 años.

- Identificar cómo los conocimientos sobre prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión prevención se relaciona con las prácticas de la madre del niño menor de 5 años.

## **1.4 Justificaciones de investigaciones**

### **1.4.1 Teóricas**

Estos trabajos se justificarán por importancias del estudio enfermero, destacando al resultado que generan conocimientos basados en evidencias, lo cual permitirá fundamentar las intervenciones enfermeros en ciencias con mejora en calidades de atenciones. La investigación se centra en analizar de manera correlacional los manejos de conocimientos con la práctica preventiva en anemias, proporcionando tanto comprensiones de las problemáticas como una guía en una futura investigación. También, subraya en importancia de los modelos de promociones en salud de Nola Pender del enfermero, al ayudar a entender el comportamiento relacionado en salud y fomentar desarrollos de la práctica saludable, contribuyendo a bienestar físicos, mentales y sociales. Es decir, el trabajo está presentado en aportes significativos a literaturas científicas y promociones del cambio en las percepciones de salud, incentivando estilo de vida saludable y las prevenciones.

### **1.4.2 Metodológicas**

El trabajo se distingue por sus enfoques rigurosos, al analizar los métodos científicos y variable clave, fundamentadas en investigación previa y unas teorías sólidas. Su relevancia está en explorar las relaciones de los conocimientos y la preventiva de anemias en la madre del niño menor de 5 años, donde se abordan temas críticos de salud materno-infantil. Mediante diseños cuantitativos, no experimentales y descriptivos, el trabajo va a ofrecer informaciones valiosas

y aplicable, aportando un instrumento realizado por las autoras con validez y confiabilidad, para futuras investigaciones y ampliando la comprensión actual.

### **1.4.3 Prácticas**

El resultado del este estudio será compartido con el equipo enfermero, destacando importancias de hacerlo, ya que brinda conocimientos valiosos que son útiles para mejorar la atención y la organización de los servicios de enfermería. La importancia de esta difusión radica para las aplicaciones prácticas de resultado, el cual aportan evidencia en perfeccionar las estrategias de prevención de la anemia. Esta contribución práctica se refleja en el impacto directo que este conocimiento puede tener en las mejoras de las atenciones médicas, las organizaciones de servicio de la salud y, en últimas instancias, en las sociedades al prevenirlos de anemias.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Durante la investigación se presentaron algunas limitantes, como el acceso a la información para construir el problema y las bases teóricas, por otra parte, la población se mostró poco interesada en participar en la investigación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Nivel internacional

Samararathna et al (12) 2022, en India el objetivo “describir los conocimientos y las prácticas sobre anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro entre las madres de niños de entre 6 y 59 meses de edad”. Fue un estudio transversal, cuantitativo de alcance correlacional, el estudio se realizó en una clínica de puericultura, participaron un total de 392 madres; para la recolección de datos se aplicó una encuesta para medir las variables en estudio; se evidencio el 53% de sus hijos eran varones, solo el 33% poseía un conocimiento adecuado sobre la anemia, el 71% y el 28%, correspondientemente, reconocían por lo menos un síntoma y dos causas de anemia; el 12% solo conocía un solo alimento rico en hierro. El análisis de regresión logística que examinó los factores asociados con un mayor conocimiento de la anemia reveló que una comprensión precisa de la anemia estaba asociada con la edad materna mayor de 30 años ( $p < 0,05$ ) y el nivel de educación materna más allá del décimo grado ( $p < 0,001$ ). Por el contrario, un mayor conocimiento de los síntomas de la anemia estaba asociado con el empleo materno ( $p < 0,01$ ).

Hassan y Joho (13) 2022 en Tanzania el objetivo fue “determinar la preponderancia de la anemia, conocimientos, conductas y praxis de los cuidadores en niños hasta 5 años”. Fue un estudio cuantitativo no experimental de corte transversal participaron 594 cuidadores, se les aplico un cuestionario. Evidenciando los resultados que el 69.1% presentaba anemia leve, grave, moderada en relación a un 36.7% de bajos conocimientos, prácticas 43.4% y actitudes 49.8% de los cuidadores; se concluye que la dimensión de la anemia es alta y alarmante relacionándose a la carencia de conocimiento, actitudes y malas prácticas alimentarias.

Mora (14) 2021 en Ecuador el objetivo “determinar la relación entre la conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Fue una investigación cuantitativa, aplicada de alcance correlacional; participaron 130 madres de niños de 2 a 6 años de edad se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento 2 cuestionarios; se evidencio que existe una correlación estadísticamente baja entre variable, según el resultado del coeficiente de correlación de 0,255 (correlación baja) y un p-valor obtenido de 0,003, finalmente se concluye que el las madres poseen conocimientos buenos pero que no son aplicados al momento de decidir una conducta adecuada de prevención

### **2.1.2 Nivel nacional**

Bejar y Flores (15) 2023 en Lima, Perú, el objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años”. Un estudio cuantitativo no experimental de nivel correlacional participó 50 madres, las técnicas de recolecciones de datos fueron las encuestas y la observación los instrumentos fueron un cuestionario para la variable conocimiento y una lista de chequeo para la práctica. Se evidencio que la mayor parte del encuestado tenía niveles de conocimientos bajos referente a las prevenciones de anemias asimismo con las prácticas. Finalmente se pudo establecer que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables según el resultado de la prueba de correlación de Karl Pearson de 0.982.

García y Monserrate (16) 2024 en Chincha Perú el objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años”. Fue una investigación cuantitativa, no experimental de alcance correlacional, el universo lo conformaron 140 madres; la muestra fue 75 madres. Se evidencio

que, El 93% de las madres poseen un nivel de conocimiento elevado. En la variable relativa a las prácticas preventivas de la anemia ferropénica, el 100% de madres exhiben prácticas de prevención a dicha patología. Se llega a la conclusión de que no existe unas correlaciones estadísticamente significativas entre el grado de conocimientos y estrategias de prevenciones de anemias ferropénicas.

Quispe y Sandoval (17) 2023 en Lima Perú su objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños menores de tres años”. Se trata de una investigación cuantitativa de corte transversal de alcance correlacional, participaron 80 madres se les aplicó un cuestionario para medir cada variable; se evidenció que el 85% de las encuestadas tenían alto nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, un 15% tuvo un nivel medio, por otra parte, el 78.75% de las poseía inadecuadas prácticas, y solo el 21.25% tenía prácticas de prevención adecuadas. Concluyen, no hay relaciones de niveles de conocimiento y práctica en prevenciones de anemias según la prueba de chi cuadrado esta arrojó un resultado de  $X^2 = 0.119$  con un p-valor = 0.731.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica**

Los conocimientos se relacionan con niveles de comprensiones y familiaridades son de las personas o entidades poseen respecto a temas específicos. El término incluye las profundidades y alcance de entendimientos sobre materias en particular. Evaluar el nivel de conocimiento implica determinar la habilidad de una persona o grupo para entender, analizar y utilizar de manera adecuada la información relevante en un campo de estudio determinado (18).

En cuanto a conocimientos en prevenciones de anemias ferropénicas se puede decir a la habilidad para reconocer los síntomas de las anemias ferropénicas, entender su causa y

consecuencia, también estar informado en la estrategia de prevenciones y tratamientos disponible. Esta variable es importante en estudios relacionados con la salud pública, la educación en salud y la promoción del bienestar, ya que puede influir en las actitudes y comportamientos de las personas respecto a prevenir y controlar ese problema de salud (19)

Es bueno señalar que la anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de este trastorno a nivel mundial, caracterizándose por ser microcítica e hipocrómica. Es fundamental diferenciar de manera precisa anemias de más condiciones, en talasemias o anemias asociadas a enfermedades crónicas. Dada la posible influencia de la deficiencia de hierro en el desarrollo cerebral e intelectual del niño, en especial en primeros años de vivencia, ha surgido un debate sobre la implementación de programas de temprana detección ferropénica. Los tratamientos estándares son la venta ferrosa por vía oral, administraciones intravenosas en casos específicos. Además, la lactancia materna y una alimentación adecuada son clave para prevenir la ferropenia y, anemia por deficiencia de hierro, especial en primera infancia y en grupos vulnerables (20).

## **Dimensiones del conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica**

### **Conceptos básicos**

Medir esta dimensión es muy importante porque de aquí se podrá saber si la madre o cuidador principal del niño menor de 5 años posee información sobre la definición general de anemia ferropénica, si sabe cuál es la importancia del hierro, los alimentos que lo contienen, entre otros (21).

### **Causas**

Aquí se va reconocer las causas de la anemia y los factores que influyen en esas causas y en la adquisición de anemia ferropénica en niños menores de 5 años (22).

## **Consecuencias**

La anemia ferropénica es un grave problema de salud pública con consecuencias a inmediato, mediano y largo plazo, ya que puede influir en el desarrollo cognitivo, en el crecimiento, y en índice intelectual del individuo; cuando se habla de este tipo de anemia en niños menores de 5 años el problema no solo tendrá consecuencias para la salud del niño, si no que va aún más allá alcanzando la sociedad (23).

## **Diagnóstico**

En esta dimensión se medirá si la madre o cuidador principal conoce los signos y síntomas, características, y que exámenes se le realizan al niño para saber si tiene anemia ferropénica (24).

## **Tratamiento**

Aquí se medirá si se conoce a qué lugar podrá acudir, que tipo de tratamiento se podrá utilizar en caso de que el niño resulte que está en riesgo o con la anemia instalada (25).

## **Prevención**

Esta dimensión es relevante medirla porque de aquí se podrá identificar si se tiene información sobre estrategias y medidas específicas para evitar la anemia ferropénica en relación a la alimentación adecuada y el consumo de nutrientes necesarios (26).

## **Práctica**

Este término hace referencia a cualquier comportamiento adquirido a través de la experiencia, guiado por principios, objetivos, procedimientos o recomendaciones que se ajustan

a un enfoque normativo, así como a los resultados positivos de dicha experiencia, que demuestran que tan útil y efectivo podría resultar (27). En cuanto a la práctica preventiva sobre la anemia ferropénica esta incluye todas las acciones, estrategias y conductas que tenga y realice la madre o cuidador principal del niño menor de 5 años para evitar la anemia ferropénica y o controlar los factores de riesgo (28).

## **Dimensiones de la practica**

### **Prácticas de preparación de alimentos**

En la preparación de los alimentos puede estar inmerso un riesgo para la salud, que puede incluir la adquisición de anemia ferropénica; por eso es importante mantener la higiene de las manos, de los alimentos y sobre todo identificar los alimentos ricos en hierro y consumirlos lo más fresco posible (29).

### **Prácticas de alimentación complementaria**

La alimentación complementaria es un proceso en el cual se ofrecen al niño alimentos sólidos diferentes a la leche materna o de una fórmula infantil, como un complemento y no como un reemplazo; esta alimentación debe incluir alimentos variados ricos en hierro y en micronutrientes (30).

### **Prácticas de aporte de hierro en la alimentación**

Esta dimensión se refiere al consumo de los alimentos que son ricos en hierro, de origen animal, frutas y vegetales, así como también el uso de suplementación alimentaria (31).

### **Práctica de frecuencias de consumos de alimento rico en hierros.**

En esta dimensión se mide la frecuencia del consumo de ricos en hierro y de suplementos de hierro y otras vitaminas, todo esto con el objetivo de prevenir y o controlar la anemia ferropénica y sus factores de riesgo (32).

### **Prácticas de prevención de las patologías infantiles**

En esta dimensión se ve todo lo referente a el cumplimiento de programas de control de la salud, así como el mantenimiento de un entorno limpio y ordenado libre de riesgos para la salud física del niño (33).

### **Teoría Promoción de la Salud de Nola Pender**

Las Teorías de Promociones de Salud establecen conexiones directas de conocimientos y adopciones de práctica preventiva. Unos mayores conocimientos sobre la anemia ferropénica suelen relacionar con mayores probabilidades que la madre adopte medida preventiva adecuada. Asimismo, la teoría considera que factores como los socioeconómicos, culturales, ambientales y el acceso a servicios de salud pueden influir en esta relación (34).

Ejemplos, la limitación económica puede dificultarse a los accesos al alimento rico en hierros, mientras tanto que la creencia cultural puede ser influenciado en la preferencia alimentaria y en la práctica de lactancias. La disponibilidad de servicios de salud adecuados y accesibles también puede ser fundamental para que las madres puedan implementar estrategias dirigidas a la prevención (35).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**H1:** Existen relaciones estadísticas significativas del conocimiento en prevención de anemia ferropénica con prácticas de madres de niños menores de 5 años.

**HO:** No existen relaciones estadísticas significativas entre el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y la práctica de la madre de niños menor de 5 años.

### **2.3.2 Hipótesis específica**

- Existen relaciones estadísticas significativas entre el conocimiento en dimensiones concepto básico en prevención de anemia ferropénica y la práctica de la madre de niños menor de 5 años.

- Existen relaciones estadísticamente significativas de los conocimientos en las prevenciones de anemias ferropénicas en dimensiones causas y la práctica de madres de niños menores de 5 años.

- Existen relaciones estadísticamente significativas de los conocimientos en las prevenciones de anemias ferropénicas en dimensiones consecuencias y las prácticas de madres del niño menor de 5 años.

- Existen relaciones estadísticamente significativas de los conocimientos en las prevenciones de anemias ferropénicas en dimensiones diagnóstico y las prácticas de madres del niño menor de 5 años.

- Existen relaciones estadísticamente significativas de los conocimientos en las prevenciones de anemias ferropénicas en dimensiones tratamiento y las prácticas de madres del niño menor de 5 años.

- Existen relaciones estadísticamente significativas de los conocimientos en las prevenciones de anemias ferropénicas en dimensiones prevención y las prácticas de madres del niño menor de 5 años.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Métodos a investigar**

Los métodos utilizados en la investigación fue el hipotético-deductivo, se basa en la combinación de inducción y deducción. Este enfoque comienza con un planteamiento general y luego avanza hacia aspectos más específicos, lo que facilita la verificación de la hipótesis a través de la contrastación (36).

### **3.2 Enfoques a investigar**

Este trabajo adoptó enfoques cuantitativos. La investigación cuantitativa utiliza los datos recolectados para verificar la hipótesis mediante la estimación numérica y el análisis estadístico, con el fin de validar la teoría. Además, cuantifica los datos a partir de la pregunta de investigación y mide las variables del estudio (37).

### **3.3 Tipos de investigaciones**

Ha sido de carácter aplicadas. Este tipo de estudios se enfoca en utilizar los conocimientos teóricos para abordar la problemática planteada, con el objetivo de adquirir conocimientos prácticos que permitan actuar, modificar y resolver el fenómeno estudiado (38).

### **3.4 Diseños a investigar**

Nuestro trabajo tuvo diseños no experimentales, donde el investigador no manipuló intencional dichas variables del estudio, sino que se limitó a observar y analizar el contexto en el que se desarrolla el fenómeno. El estudio tuvo un nivel correlacional, lo que permitió identificar la relación entre las variables. Además, se utilizó un nivel descriptivo para

comprender las situaciones sin intervenir en la realidad del fenómeno estudiado. La investigación fue de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó una sola vez y en un período de tiempo determinado (39).

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

#### **Población**

La población se define como el conjunto de elementos que poseen características semejantes con el fenómeno que se estudia, la misma puede ser finita o infinita (40). Para esta investigación la población fue conformada por 120 madres de niños menores de 5 años que asisten al centro de salud en estudio; la muestra fue censal por lo reducido de la población.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres que sepan leer y escribir
- Madres acepten formar parte del estudio
- Madre que firme consentimiento informado
- Madre mayor de 18 años

#### **Criterios de exclusión**

- Madres que no sepan leer y escribir
- Madres no acepten formar parte del estudio
- Madres que no firmen consentimiento informado

### 3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica	Es toda la información teórica y práctica que posee la madre sobre la prevención de anemia ferropénica (20).	Se medirá a través de un cuestionario estructurado de 20 ítems. El puntaje total clasifica el conocimiento en niveles (Alto, Medio, Bajo) (41).	Conceptos básicos	-Definiciones - Importancias de hierro - Alimento rico en hierros - Valor normal	Ordinal	Nivel alto 15 a 20 Nivel medio 8 a 14 Nivel bajo 0 a 7
			Causas	Causas principales de anemias – Factor		
			Consecuencias	-Alimentaciones - Problema cognitivo		
			Diagnóstico	-Signo y síntoma - Característica principal - Tipos de prueba diagnóstica		
			Tratamiento	-Lugares de atención es - Tipo de tratamientos		
Prevención	-Nutrientes necesarios - Nutrición adecuada					

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles y rangos)</b>
Practica	Son todas las acciones que realizan los individuos para cumplir una meta (27)	Se medirá a través de un cuestionario estructurado de 27 ítems. El puntaje total clasifica las prácticas de las madres en Adecuadas o Inadecuadas (41).	Prácticas de preparación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene de mano</li> <li>- Higiene corporales</li> <li>- Alimento fresco</li> </ul>	Nominal	Adecuada: 50 a 108 Inadecuada: menor de 50
			Prácticas de alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimento de acuerdo a las edades - Cantidades de veces</li> <li>- Preparaciones del alimento</li> </ul>		
			Prácticas de aporte de hierro en la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimento de origen animal</li> <li>- Usos de fruta y verdura en la comida</li> </ul>		
			Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos con hierros	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periodicidad de los alimentos y vitamina.</li> <li>- Periodicidades de suplemento de hierro</li> </ul>		
			Práctica a prevenir la patología infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periodicidades del control de salud.</li> <li>- Acción preventiva de salud.</li> </ul>		

### **3.7 Instrumentos de recolección de datos y técnicas**

#### **3.7.1 Técnica**

Este estudio utilizó las técnicas de encuestas para recolectar datos relacionados ambas las variables.

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

Para la variable conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica se utilizó un cuestionario creado por Román (41) durante el 2020, modificado por las Autoras Quiñones Trujillo Anita, Soto Choque Pamela Helenn, es así que consta con 20 ítems, que miden las dimensiones de la variable, el valor de cada respuesta correcta será 1 y 0 para la incorrecta. Dichas variables a estudiar, se están midiendo en tres nivel, alto, medio y bajo.

Asimismo, para la variable practica se utilizó un cuestionario con 27 ítems estructurados en la escala de Likert, creado por Román (41) durante el 2020, está formado por 5 dimensiones, el valor de las alternativas de la escala de Likert, es: siempre con un valor de 4, casi siempre con un valor de 3, a veces con un valor de 2, casi nunca con un valor de 1 y nunca con un valor de 0. Las variables están siendo medidas en dos nivel adecuada e inadecuada.

#### **3.7.3 Validación**

##### **Validez instrumentó 1**

##### **Validez instrumentó 2**

El tipo de validez que se empleó para los dos instrumentos fue el juicio de expertos, en el cual se tuvo la validación de 3 expertos, los cuales calificaron a la encuesta como aplicable (41).

### **3.7.4 Confiabilidad**

Se llevó a cabo una prueba piloto en una entidad sanitaria con las mismas características que la entidad principal, con un total de 30 madres. La confiabilidad del primer instrumento se evidencia mediante el Alfa de Cronbach de 0,769, indicando el instrumento presenta consistencias internas aceptables. Respecto a la segunda encuesta, evaluada mediante el Alfa de Cronbach, presenta una fiabilidad de 0,883, lo que indica que la encuesta exhibe una consistencia interna positiva (41).

### **3.8. Planes de procesamientos y análisis de los datos**

En procesamiento usamos SPSS 25.0, su respectiva, reconversión en variables niveles y rangos. Para analizar de los datos se utilizó la tabulación a través del programa Excel para elaborar y presentar de figuras y tablas, con los resultados se empleó el programa Excel y para realizar la prueba de hipótesis mediante estadísticos que determinaron las relaciones de variables utilizando Rho Spearman en las correlaciones.

### **3.9 Aspectos éticos**

Se rigió por la aplicación de principios:

La autonomía: gestiona a la aceptación personal y voluntaria del sujeto que compone la muestra de estudio. Esto es posible gracias al consentimiento informado, considerando que no están expuestos a situaciones inseguras ni a conductas que le puedan causar daño. Los formularios de consentimiento informado fueron firmados voluntariamente por cada participante.

La beneficencia: es de naturaleza académica y está relacionada con la independencia del estudio y comprensión del estudio. Tiene como objetivo encontrar soluciones a los problemas planteados, que servirán de insumos para futuras de investigaciones.

No maleficencia: el estudio no puso en riesgo a la población evaluada. Además, la información hallada no se utilizará para fines distintos a la investigación.

Justicia: la investigación trató a todos los sujetos en igualdad de condiciones y se esforzó en todo momento por satisfacer los intereses y preocupaciones de cada uno de ellos.

## CAPITULO IV. PRESENTACIONES Y DISCUSIONES DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultado

### 4.2. Descripción y análisis de los resultados

Tabla 1. Ilustración del aspecto sociodemográfico de participantes (n=120)

<b>Número de hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Un hijo	48	40.0
Dos hijos o mas	72	60.0
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria	54	45.0
Secundaria	48	40.0
Técnico superior	14	11.7
Superior universitaria	4	3.3
<b>Lugar del consumo del alimento</b>		
En el hogar	66	55.0
En pensiones	9	7.5
En comedor popular	15	12.5
En lugar de comida cercana	30	25.0

Fuente. Propio.

Mostramos el aspecto sociodemográfico de 120 madres de niños menores de 5 años, donde se tienen en Números de hijo en un solo hijo 40% tener más de dos hijos 60%; Nivel instrucción en Primaria 45%, Secundaria 40%, Técnico superior 11.7%, Superior universitaria 3.3%; Lugar de consumo de alimentos, casa 55%, pensiones 7.5%, comedor popular 12.5%, en lugares cercanos de venta de comida 25%.

Tabla 2. Analizando por tablas cruzadas de conocimientos en prevenciones para anemia ferropénica se relaciona en práctica de madres de niños menores de 5 años.

Conocimiento	Prácticas sobre prevención				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Conocimiento bajo	27	22.5	1	0.8	28	23.3
Conocimiento medio	80	66.7	11	9.2	91	75.8
Conocimiento alto	1	0.8	0	0.0	1	0.8
Total	108	90.0	12	10.0	120	100.0

Fuente. Propio.

A través de lo mostrado en la tabla 2, los conocimientos de prevención de anemia ferropénica con la práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 66.7%.

Tabla 3. Analizando por tabla cruzada del conocimiento de prevención en anemia ferropénica dimensiones conceptos básicos se relaciona con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024.

Conocimiento dimensión conceptos básicos	Prácticas sobre prevención				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Conocimiento bajo	32	26.7	4	3.3	36	30.0
Conocimiento medio	69	57.5	4	3.3	73	60.8
Conocimiento alto	7	5.8	4	3.3	11	9.2
Total	108	90.0	12	10.0	120	100.0

Fuente. Propio.

A través de lo mostrado en la tabla 3, los conocimientos mediante dimensión conceptos básicos en prevenciones para anemias ferropénicas con práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 57.5%.

Tabla 4. Analizando por tabla cruzada de conocimientos en prevenciones en anemia ferropénica en dimensión causas se relaciona con las prácticas de madres del niño menor de 5 años.

Conocimiento dimensión causas	Prácticas sobre prevención				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Conocimiento bajo	29	24.2	3	2.5	32	26.7
Conocimiento medio	46	38.3	5	4.2	51	42.5
Conocimiento alto	33	27.5	4	3.3	37	30.8
Total	108	90.0	12	10.0	120	100.0

Fuente. Propio.

A través de lo mostrado en la tabla 4, los conocimientos mediante dimensión causas en prevenciones para anemias ferropénicas con práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 38.3%.

Tabla 5. Analizando por tabla cruzada de conocimientos en prevenciones en anemia ferropénica según dimensión consecuencias se relaciona en las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024.

Conocimiento dimensión consecuencias	Practicas sobre prevención				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Conocimiento bajo	22	18.3	3	2.5	25	20.8
Conocimiento medio	49	40.8	6	5.0	55	45.8
Conocimiento alto	37	30.8	3	2.5	40	33.3
Total	108	90.0	12	10.0	120	100.0

Fuente. Propio.

A través de lo mostrado en la tabla 5, los conocimientos mediante dimensión consecuencias en prevenciones para anemias ferropénicas con práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 40.8%.

Tabla 6. Analizando por tabla cruzada de conocimientos en prevenciones en anemia ferropénica según dimensión diagnósticos se relaciona en las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024.

Conocimiento dimensión diagnostico	Practicas sobre prevención				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Conocimiento bajo	36	30.0	7	5.8	43	35.8
Conocimiento medio	56	46.7	2	1.7	58	48.3
Conocimiento alto	16	13.3	3	2.5	19	15.8
Total	108	90.0	12	10.0	120	100.0

Fuente. Propio.

A través de lo mostrado en la tabla 6, los conocimientos mediante dimensión diagnóstico en prevenciones para anemias ferropénicas con práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 46.7%.

Tabla 7. Analizando por tabla cruzada de conocimientos en prevenciones en anemia ferropénica según dimensión tratamiento se relaciona en prácticas de madres del niño menor de 5 años.

Conocimiento dimensión tratamiento	Practicas sobre prevención				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Conocimiento bajo	35	29.2	3	3.5	38	31.7
Conocimiento medio	52	43.3	7	5.8	59	49.2
Conocimiento alto	21	17.5	2	1.7	23	19.2
Total	108	90.0	12	10.0	120	100.0

Fuente. Propio.

A través de lo mostrado en la tabla 7, los conocimientos mediante dimensión tratamiento en prevenciones para anemias ferropénicas con práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 43.3%.

Tabla 8. Analizando por tabla cruzada de conocimientos en prevenciones de anemia ferropénica según dimensiones prevención se relaciona en prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024.

Conocimiento dimensión prevención	Practicas sobre prevención				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Conocimiento bajo	40	33.3	4	3.3	44	36.7
Conocimiento medio	58	48.3	8	6.7	66	55.0
Conocimiento alto	10	8.3	0	0.0	10	8.3
Total	108	90.0	12	10.0	120	100.0

Fuente. Propio.

A través de lo mostrado en la tabla 8, los conocimientos mediante dimensión prevención en prevenciones para anemias ferropénicas con práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 48.3%.

### 4.3. Prueba de hipótesis

#### Hipótesis general

Hi: Existen relaciones estadísticas significativas del conocimiento en prevención de anemia ferropénica con prácticas de madres de niños menores de 5 años, de un centro de salud de Lima 2024.

Ho: No existen relaciones estadísticas significativas entre el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y la práctica de la madre de niños menor de 5 años, de un centro de salud de Lima 2024.

Tabla 9. Análisis conocimientos en prevenciones para anemia ferropénica se relaciona en práctica de madres de niños menores de 5 años, mediante correlación de Spearman.

Correlations			Conocimientos	Practicas sobre prevención
Rho de	Conocimientos	Coefficients de correlations	1,000	0.111
		Sig. (bilateral)	.	0.029
		N	120	120
Spearman	Practicas sobre prevención	Coefficients de correlations	0.111	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.029	.
		N	120	120

Fuentes: propios

Mostramos resultados mediante la tabla 9 del valor p en 0.029, demostrando que están abajo de Alpha 0.05. es decir, se acepta la hipótesis de investigación; porque hay relaciones estadísticas significativas del conocimiento en prevención de anemia ferropénica con prácticas de madres de niños menor a 5 años, de un centro de salud.

## Hipótesis específicas

H1: Existen relaciones estadísticamente significativas entre el conocimiento en dimensiones concepto básico en prevención de anemia ferropénica y la práctica de la madre de niños menor de 5 años, de un centro de salud de Lima 2024.

Tabla 10. Análisis conocimientos en prevenciones para anemia ferropénica según dimensión conceptos básico y práctica en madres del niño menor de 5 años, mediante correlación de Spearman.

<b>Correlations</b>			Conocimientos dimensión conceptos básicos	Practicas sobre prevención
Rho de	Conocimientos	Coefficients de correlations	1,000	0.193
	dimensión conceptos básicos	Sig. (bilateral) N	.	0.014 120
Spearman	Practicas	Coefficients de correlations	0.193	1,000
	sobre prevención	Sig. (bilateral) N	0.014 120	. 120

Fuentes: propios

Mostramos resultados mediante la tabla 10 del valor p en 0.014, demostrando que están abajo de Alpha 0.05. es decir, se acepta la hipótesis de investigación; porque hay relaciones estadísticas significativas del conocimiento en la prevención de anemia ferropénica en dimensión conceptos básicos con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, de centros de salud de Lima 2024.

H2: Existen relaciones estadísticas significativas de conocimientos de prevenciones en anemias ferropénicas en su dimensión causas con las prácticas de madres del niño menor de 5 años

Tabla 11. Análisis de conocimientos de prevenciones en anemias ferropénicas según dimensión causas con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, mediante correlación de Spearman.

<b>Correlations</b>			Conocimientos dimensión causas	Practicas sobre prevención
Rho de	Conocimientos dimensión causas	Coefficients de correlations	1,000	0.184
		Sig. (bilateral)	.	0.042
		N	120	120
Spearman	Practicas sobre prevención	Coefficients de correlations	0.184	1,000
		Sig. (bilateral)	0.042	.
		N	120	120

Fuentes: propios

Mostramos resultados mediante la tabla 11 del valor p en 0.042, demostrando que están abajo de Alpha 0.05, es decir, se acepta la hipótesis específica 2 porque hay relaciones estadísticas significativas de conocimientos de prevenciones en anemias ferropénicas en su dimensión causas con las prácticas de madres del niño menor de 5 años

H3: Existen relaciones estadísticas significativas de conocimientos de prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión consecuencias con las prácticas de madres del niño menor de 5 años.

Tabla 12. Análisis de conocimientos de prevenciones de anemias ferropénicas según dimensión consecuencias y prácticas de madres del niño menor de 5 años, mediante correlación de Spearman.

<b>Correlations</b>			Conocimientos dimensión consecuencias	Practicas sobre prevención
Rho de	Conocimientos	Coefficients de correlations	1,000	0.158
	dimensión	Sig. (bilateral)	.	0.053
	consecuencias	N	120	120
Spearman	Practicas	Coefficients de correlations	0.158	1,000
	sobre	Sig. (bilateral)	0.053	.
	prevención	N	120	120

Fuentes: propios

Mostramos resultados mediante la tabla 12 del valor p en 0.053, demostrando que es mayor que el p-valor = 0.05, aquí se observa, que no hay relación estadística significativa de conocimientos de prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión consecuencias con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, según esto se acepta la hipótesis específica 3

H4: Existen relaciones estadísticas significativas de conocimientos de prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión diagnóstico con las prácticas de madres del niño menor de 5 años.

Tabla 13. Análisis de conocimientos de prevenciones de anemias ferropénicas según dimensión diagnóstico y práctica de madres del niño menor de 5 años, mediante correlación de Spearman.

<b>Correlations</b>			Conocimientos dimensión diagnostico	Practicas sobre prevención
Rho de Spearman	Conocimientos dimensión diagnostico	Coefficients de correlations Sig. (bilateral) N	1,000 . 120	0.182 0.037 120
	Practicas sobre prevención	Coefficients de correlations Sig. (bilateral) N	0.182 0.037 120	1,000 . 120

Fuentes: propios

Mostramos resultados mediante la tabla 13 del valor p en 0.037, demostrando que están abajo de Alpha 0.05, esto permite acotar que se acepta la hipótesis específica 4 porque hay relaciones estadísticas significativas de conocimientos de prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión diagnóstico con las prácticas de madres del niño menor de 5 años.

H5: Existen relaciones estadísticas significativas de conocimientos de prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión tratamiento con las prácticas de madres del niño menor de 5 años.

Tabla 14. Análisis de conocimientos de prevenciones de anemias ferropénicas según dimensión tratamiento y práctica de madres del niño menor de 5 años, mediante correlación de Spearman.

<b>Correlations</b>			Conocimientos dimensión tratamiento	Practicas sobre prevención
Rho de Spearman	Conocimientos dimensión tratamiento	Coefficients de correlations Sig. (bilateral) N	1,000 . 120	0.123 0.018 120
	Practicas sobre prevención	Coefficients de correlations Sig. (bilateral) N	0.123 0.018 120	1,000 . 120

Fuentes: propios

Mostramos resultados mediante la tabla 14 del valor p en 0.018, demostrando que están abajo de Alpha 0.05, esto permite acotar que se acepta la hipótesis específica 5 porque hay relaciones estadísticas significativas de conocimientos de prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión tratamiento con las prácticas de madres del niño menor de 5 años.

H6: Existen relaciones estadísticas significativas de conocimientos de prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión prevención con las prácticas de madres del niño menor de 5 años.

Tabla 15. Análisis de conocimientos de prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión prevención con las prácticas de madres del niño menor de 5 años, mediante correlación de Spearman.

<b>Correlations</b>			Conocimientos dimensión prevención	Practicas sobre prevención
Rho de	Conocimientos	Coefficients de correlations	1,000	0.145
	dimensión	Sig. (bilateral)	.	0.016
	prevención	N	120	120
Spearman	Practicas	Coefficients de correlations	0.145	1,000
	sobre	Sig. (bilateral)	0.016	.
	prevención	N	120	120

Fuentes: propios

Mostramos resultados mediante la tabla 15 del valor p en 0.016, demostrando que están abajo de Alpha 0.05, esto permite acotar que se acepta la hipótesis específica 5 porque hay relaciones estadísticas significativas de conocimientos de prevenciones de anemias ferropénicas en su dimensión prevención con las prácticas de madres del niño menor de 5 años

#### 4.4. Discusión de resultados

En esta discusión se basará en los resultados logrados en el estudio, teniendo respuesta según las comparaciones de los antecedentes internacionales y nacionales planteados.

Los conocimientos de prevenciones de anemias ferropénicas con la práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 66.7%. Para Samarathna et-al en el 2022, en India, es similar con el resultado, indicando 53% de sus hijos eran varones, solo el 33% poseía un conocimiento adecuado sobre la anemia, el 71% y el 28%, correspondientemente, reconocían por lo menos un síntoma y dos causas de anemia; el 12% solo conocía un solo alimento rico en hierro.

Los conocimientos según dimensiones conceptos básicos en prevenciones de anemias ferropénicas con la práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 57.5%. Este resultado difiere con lo indicado por Hassan y Joho en el 2022 en Tanzania, menciona que el 69.1% presentaba anemia leve, grave, moderada en relación a un 36.7% de bajos conocimientos, prácticas 43.4% y actitudes 49.8% de los cuidadores.

Los conocimientos según dimensiones causas en prevenciones de anemias ferropénicas con la práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 38.3%. Para Mora en el 2021 en Ecuador, coincide con su resultado donde hay correlación estadísticamente baja entre variable, según el resultado del coeficiente de correlación de 0,255 (correlación baja) y un p-valor obtenido de 0,003.

Los conocimientos según dimensiones consecuencia en prevenciones de anemias ferropénicas con la práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 40.8%. Este resultado es similar a lo indicado por Bejar y Flores en el 2023 en Lima, dice que

la mayor parte de encuestados tenía niveles de conocimientos bajos referente a prevenciones de anemias asimismo con las prácticas.

Los conocimientos según dimensiones diagnóstico en prevenciones de anemias ferropénicas con la práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 46.7% ; difiere Para García y Monserrate en el 2024 en Chíncha, sus resultados muestran que el 93% de las madres tienen un nivel alto de conocimiento. En la variable de prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, todas las madres tienen prácticas adecuadas para prevenir la enfermedad.

Los conocimientos según dimensiones tratamiento en prevenciones de anemias ferropénicas con la práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 43.3%; difieren para Quispe y Sandoval en el 2023 en Lima, el 85% de las encuestadas tenían alto nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, un 15% tuvo un nivel medio, por otra parte, el 78.75% de las poseía inadecuadas prácticas, y solo el 21.25% tenía prácticas de prevención adecuadas.

Los conocimientos según dimensiones prevención en prevenciones de anemias ferropénicas con la práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 48.3%, ello coincide con los resultados mostrados en todos los antecedentes tanto nacionales como internacionales.

## CAPITULO V. CONCLUSION Y RECOMENDACION

### 5.1. Conclusión

- Los conocimientos en prevención de anemias ferropénica y las prácticas se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 66.7%.
- Los conocimientos según dimensiones conceptos básicos en prevenciones de anemias ferropénicas con la práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 57.5%.
- Los conocimientos según dimensiones causas en prevenciones de anemias ferropénicas con la práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 38.3%.
- Los conocimientos según dimensiones consecuencias en prevenciones de anemias ferropénicas no hay relación con la práctica de conocimientos medio con una práctica adecuada en 40.8%.
- Los conocimientos según dimensiones diagnóstico en prevenciones de anemias ferropénicas con la práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 46.7%.
- Los conocimientos según dimensiones tratamiento en prevenciones de anemias ferropénicas con la práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 43.3%.
- Los conocimientos según dimensiones prevención en prevenciones de anemias ferropénicas con la práctica se relacionan con conocimientos medio con practica adecuada en 48.3%,

## 5.2. Recomendaciones

- Se sugieren capacitación en relación con la anemia ferropénica: Comunicar a las madres acerca de las causas, manifestaciones clínicas y repercusiones de la anemia ferropénica.
- Se recomienda promoción del consumo de suplementos con hierro: Promover la administración apropiada de suplementos de hierro, dado que el 85% de las madres participantes en el mismo estudio tenían conocimiento acerca de esta práctica.
- Se hace sugerencia en la formación periódica: Ejecutar talleres y sesiones educativas en instituciones sanitarias con el objetivo de fortalecer el entendimiento sobre la prevención de la anemia.
- Hacer promociones de una dieta rica en hierro: Incorporar en el régimen alimenticio infantil productos tales como carnes rojas, hígado, legumbres y vegetales de hoja verde. La promoción de una dieta saludable, que incorpore la ingesta de alimentos ricos en hierro disponibles en la zona residencial, se presenta como una estrategia eficaz.
- Fortalecimiento doméstico de alimentos: El uso de micronutrientes en polvo para potenciar los alimentos caseros se presenta como una estrategia eficaz en la mitigación de anemias según deficiencias de hierro nutricional para población infantil.
- Monitoreo y seguimientos: Se implementarán controles periódicos de hemoglobina en niños con el objetivo de identificar y abordar la anemia de manera oportuna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año [Internet]. 2022 [citado el 28 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayoresniveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2023 [citado el 28 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/anaemia>
3. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años) - Latin America & Caribbean, 2021; [citado 28 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?locations=XJ>
4. OMS. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-braindevelopment>
5. Instituto Nacional de Estadística. Vigilancia del Sistema de Información del Estado Nutricional en EESS. 2023 [citado el 28 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacionynutricion/vigilanciaalimentariaynutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>
6. Amoroto M. Prácticas alimentarias y conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4721>
7. Del Castillo D. Conocimientos y actitudes de madres frente a la prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años. 2022.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/651f2e42-d994-496a-be54-fb51e956b3a6/content>

8. Mera M., Bustamante R., Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud sagrada familia San Juan de Lurigancho Lima 2021.

<https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/1417>

9. Ministerio de salud de Perú. Situación Actual de la Anemia. 2022. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>

10. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Ginebra: 2020. [Internet]. [citado el 28 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidancehelpsdetectirondeficiency-and-protect-brain-development>

11. Zavaleta N. Anemia infantil: Retos y oportunidades al 2021. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. Perú. [Internet] 2017 [citado el 28 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n4/588-589/es>

12. Samarathna, R., Gunaratne, AVC y Mettananda, S. Conocimientos y prácticas sobre anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro entre madres de niños de entre 6 y 59 meses en una zona suburbana de Sri Lanka. *J Health Popul Nutr* 41, 59 (2022). <https://doi.org/10.1186/s41043-022-00341-7>

13. Hassan A, Joho A. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2022. Vol 16. En: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000233>

14. Mora T. Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil, Montalvo. [tesis para optar grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud], Ecuador: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68175/Mora\\_VTL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68175/Mora_VTL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Bejar M, E; Flores V, C P. Conocimiento y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023. [Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Cesar Vallejo. [Internet]. 2023 [citado el 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121849/Bejar\\_ME-Flores\\_VCP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121849/Bejar_ME-Flores_VCP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. García O, C K; Monserrate J, K N. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el puesto de salud de Hoja Redonda, el Carmen – Chincha, 2024. <https://www.repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2747/1/5.GARCIA%20ORE-%20MOSERRATE%20JOYA.pdf>

17. Quispe C, A; Sandoval A, G S. Conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños menores de tres años del Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023. [Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Cesar Vallejo. [Internet]. 2023 [citado el 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/130886/Quispe\\_CASandoval\\_AGS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/130886/Quispe_CASandoval_AGS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Mutonhodza B, Dembedza MP, Lark MR, Joy EJM, Manzeke-Kangara MG, Njovo H, et al. Anemia in children aged 6–59 months was significantly associated with maternal anemia status in rural Zimbabwe. *Food Science y Nutrition*. marzo de 2023;11(3):1232–46.
19. Alcalá M, García K, Ponce J. Programa de intervención farmacéutica periférica para la prevención de anemia ferropénica en niños. *Horizmed*. 2023;23(2): e2194.
20. Clínica Universidad de Navarra. Anemia. [internet]. Madrid 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/anemia#:~:text=Anemia%20ferr op%C3%A9nica,el%20ox%C3%ADgeno%20a%20los%20tejidos>
21. Bacuilima SRS, Vera CDC. Relación del estado nutricional con anemia ferropénica en niños de 3 a 5 años de la comunidad Los Sauces, octubre 2018 - abril 2019. Ecuador, Universidad Técnica de Babahoyo. Los Ríos: s.n., 2018-2019. Proyecto de investigación.
22. Bravo GEE. Estado nutricional y anemia en la población de 6 meses a 5 años de edad en la comunidad Shimpis, cantón Logroño, Morona Santiago Ecuador desde agosto 2018- agosto 2019. Ecuador, Universidad Católica de Cuenca. Cuenca: s.n., 2020. Tesis.
23. Aguirre MN, Bustos ME, Miño SE. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardín “Hojitas Verdes” de la escuela N.º 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2015. Fundación H. A. Barcelo. 2014. Tesis.
24. Blesa B. Anemia ferropénica. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (Sepeap). Valencia: s.n., 2016. pág. volumen XX.
25. Suárez T, I; Ábalos F, EY; Álvarez C, JT; Pérez H, G Á. Modificación del conocimiento sobre aspectos nutricionales relacionados con anemia ferropénica en mujeres en edad fértil. *MEDISAN* [Internet]. 2007; 11(4). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445012004>

26. Rebozo P, J; Cabrera N, E; Rodríguez G, P; Jiménez A, S. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 Dic 31(4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662005000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662005000400007&lng=es)
27. Hancoccallo P, M E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud "Miguel Grau", Lima, 2014. [pregrado]. Universidad Peruana Unión, 2015. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/250>.
28. Cardozo V, A. Desnutrición por anemia y parasitosis intestinal en niños de la Comunidad Nativa de San Francisco de Yarinacocha – 2017. [pregrado]. Universidad Nacional de Ucayali, 2017. Disponible: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNU\\_4bfa05b34a43df94cba5b25b97dc3a31/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNU_4bfa05b34a43df94cba5b25b97dc3a31/Description#tabnav)
29. Tejada D. Teoría y práctica de la salud pública. [internet]. Brasilia 2014. [citado mayo de 2023]. Disponible desde: <https://xdoc.mx/documents/la-teoria-y-la-practica-en-lasalud-teoria-y-practica-de-la-5f8d119d8c45b>
30. Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud, “Reglas de oro” de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos Emergencias en Salud. Perú, OPS 2019 [citado junio de 2023]. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/reglas-oro-oms-parapreparacion--%20higienicaalimentos#gsc.tab=0>
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el 31. Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Norma Técnica, Lima. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

32. López L. Nivel de conocimiento y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S. José Leonardo Ortiz 2018. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5624>.
33. Ponce L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el distrito de Manantay, 2019. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5350>
34. Aristizabal G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011;8(4):16–23.
35. Quintero EJ, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica. 2017;21(2):101–11.
36. Ramírez J, Calles R. Manual de metodología de la investigación en negocios internacionales. primera edición ed. Bogotá: ECOE ediciones; 2021.
37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
38. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación: Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de Tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018. 60.
39. Ortega M, García F, De Juanas Á. Guía para la elaboración de trabajos fin de máster de investigación educativa: Ediciones Octaedro; 2021.
40. Martínez J. Trabajo de Campo en la investigación comercial: Editorial Paraninfo; 2020

41. Román. Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.P. Suzuki, Cajamarca, 2020 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4418/TESIS%20TERMINADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Matriz de consistencia**

**Título:** Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y las prácticas de madre de niños menores de 5 años, de un centro de salud de Lima 2024.

<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años, de un centro de salud de Lima 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> - ¿Cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión conceptos básicos se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años? - ¿Cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión causas se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años? - ¿Cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión consecuencias se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años? - ¿Cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión diagnóstico se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años? - ¿Cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión tratamiento se</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> - Identificar cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión conceptos básicos se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años. - Identificar cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión causas se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años. - Identificar cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión consecuencias se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años. - Identificar cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión diagnóstico se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>H<sub>1</sub></b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y la práctica de madres de niños menores de 5 años. <b>HO:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y la práctica de madres de niños menores de 5 años.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> - Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión conceptos básicos y la práctica de madres de niños menores de 5 años. - Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión causas y la práctica de madres de niños menores de 5 años. - Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión consecuencias y la práctica de madres de niños menores de 5 años.</p>	<p><b>Variable 1</b> <b>Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica</b> <b>Dimensiones:</b> Conceptos básicos Causas Consecuencias Diagnóstico Tratamiento Prevención</p> <p><b>Variable 2</b> <b>Practica</b> <b>Dimensiones:</b> Prácticas de preparación de alimentos Prácticas de alimentación complementaria Prácticas de aporte de hierro en la alimentación Prácticas de frecuencia de</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> aplicada de alcance correlacional</p> <p>Método Hipotético deductivo y diseño de investigación no experimental de corte transversal</p> <p>Para esta investigación la población estará conformada por 120 madres de niños menores de 5 años que asisten al centro de salud en estudio; la muestra fue censal por lo reducido de la población</p>

---

relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años? - ¿Cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión prevención se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años?	- Identificar cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión tratamiento se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años. - Identificar cómo el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión prevención se relaciona con la práctica de madres de niños menores de 5 años.	- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión diagnóstico y la práctica de madres de niños menores de 5 años. - Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión tratamiento y la práctica de madres de niños menores de 5 años. - Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en su dimensión prevención y la práctica de madres de niños menores de 5 años.	consumo de alimentos ricos en hierro Prácticas de prevención de las patologías infantiles
--	---	---	--

---

## Anexo 2: Instrumentos

### Instrumento 1: Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica

Reciba un cordial saludo. Agradecemos su colaboración al completar este cuestionario, que garantiza la confidencialidad de la información y su anonimato. Por favor, responda con sinceridad, ya que su participación es muy valiosa. Gracias por su ayuda.

Instrucciones: Lea cada pregunta con atención y marque con una "X" la opción que elija

Datos generales: Edad de la madre: .....

Nivel de instrucción a) Primaria b) Secundaria c) Superior técnica d) Superior universitaria

Número de hijos a) Un hijo b) Dos hijos o más

Edad de su hijo: .....

¿Dónde suele consumir sus alimentos?

- a) En casa
- b) En una pensión
- c) En comedores populares
- d) En el lugar de comidas más cercano

#### Conocimientos básicos

1. ¿Para usted que es la anemia?

- a) Disminución de los glóbulos blancos
- b) Disminución del colesterol
- c) Disminución de la hemoglobina
- d) Disminución de las plaquetas

2. ¿Qué es la anemia ferropénica?

- a) Es la disminución de hierro en la sangre
- b) Es una enfermedad infecciosa
- c) Es cuando el niño presenta palidez
- d) Es el estado de profundo sueño

3. ¿Para qué es importante el consumo del hierro?

- a) Para producir hemoglobina y mioglobina
- b) Para mejorar la circulación de la sangre
- c) Para producir plaquetas y leucocitos

d) Para mejorar la fuerza muscular

4. ¿Qué alimentos son ricos en hierro?

a) Chocolate, la leche, las frutas, las nueces

b) Bazo, sangrecita, hígado, huevo y pescado

c) zanahoria, lechuga, pepino, betarraga y brócoli

d) pan, jamonada, mantequilla, leche y huevo

5. ¿Qué comer cuando se tiene anemia?

a) Alimentos ricos en proteínas, hierro y ácido fólico

b) Alimentos que contengan vitaminas

c) Alimentos con alta concentración de Omega

d) Alimentos con alto contenido de zinc

6. ¿Cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 3 a 5 años?

a) Mayor de 15 mg/dl

b) Menor de 12 mg/dl

c) Mayor de 13 mg/dl

d) Mayor de 11 mg/dl

### **Causas de la anemia ferropénica**

7. ¿La causa principal de la anemia ferropénica es por?

a) El déficit de consumo de hierro

b) Consumir embutidos y frituras

c) El déficit de consumo de calcio

d) Infecciones por parásitos

8. ¿Qué factor conllevan a un niño a tener anemia ferropénica?

a) Consumo de alimentos bajos en fibra.

b) Consumo de alimentos con pocas vitaminas.

c) Consumo de alimentos bajos en hierro.

d) Consumo de alimentos vegetales.

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

9. ¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia ferropénica?

a) Alteración en el crecimiento físico

b) Déficit en el desarrollo físico y cognitivo

c) Dolor de hueso por deficiencia de hierro

d) cansancio, dolor de cabeza, mareos

10. ¿Qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia?

- a) Falta de concentración y bajo rendimiento académico
- b) Falta de aprendizaje e hiperactividad
- c) Falta de captación y falta de sueño
- d) Deterioro neurológico e hiperactividad

### **Diagnóstico de la anemia ferropénica**

11. ¿cuáles son síntomas y signos de un niño con anemia son?

- a) Niño activo y con mucha energía.
- b) Crece y sube de peso rápidamente.
- c) Piel pálida y mucho sueño.
- d) Niño irritable y juega todo el día

12. ¿Cuáles son las características de un niño con anemia?

- a) Aumento de apetito, fiebre, tos
- b) Cansancio, palidez y falta de apetito
- c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
- d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel

13. ¿Qué prueba se realiza para descartar la anemia?

- a) Examen de orina en ayunas
- b) Examen de Hemoglobina y Hematocrito
- c) Examen de leucocitos y plaquetas
- d) Examen de triglicéridos y colesterol

### **Tratamiento de la anemia ferropénica**

14. ¿A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia?

- a) Al consultorio médico de pediatría
- b) Consultando en la farmacéutica
- c) consultorio de crecimiento y desarrollo
- d) Al consultorio de nutrición

15. ¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será?

- a) Ingerir piperaciclina
- b) Ingerir amoxicilina
- c) Ingerir sulfato ferroso
- d) Ingerir vitamina k

16. ¿Qué es un tratamiento médico alternativo?

- a) El consumo de multivitamínicos
- b) Es consumir productos naturales

- c) El consumo extractos vegetales
- d) El consumo de productos minerales

### **Prevención de la anemia ferropénica**

17. ¿Cuál de los siguientes nutrientes sirven para prevenir la anemia en un niño?

- a) Calcio, vitamina C, minerales.
- b) Vitaminas C, hierro, sulfato ferroso.
- c) Sulfato ferroso, glucosa, grasa.
- d) Minerales, cloro, glucosa.

18. ¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica?

- a) Alimentos ricos en vitamina como: papaya, plátano, manzana, piña.
- b) Alimentos ricos en grasa como: aceite, mantequilla, manteca, etc.
- c) Alimentos ricos como la quinua y el trigo, verduras oscuras como la espinaca y la acelga; pescado, carnes, pollo, vísceras (hígado, bofe).
- d) Alimentos ricos como quinua, aceite, pollo, manteca.

19. ¿Qué bebidas ayudan a la absorción del hierro?

- a) Gaseosas, leche, café.
- b) Mates, te, café
- c) Agua, yogurt, gelatinas
- d) Jugo de naranja, limonada

20. Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ferropénica, ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad?

- a) Manzana, plátano, beterraga, palta.
- b) Avena, arroz, trigo, fideo, frijol, aceite.
- c) Pescado, menestra, acelga, quinua, frijol, vísceras, espinaca.
- d) Frijol, vísceras, espinaca, huevo.

## Instrumento 2: Prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica

Le envío un cordial saludo. Agradecemos su colaboración para completar este cuestionario, garantizando la confidencialidad de su información y su anonimato. Por favor, responda con sinceridad, ya que su participación es muy importante. Gracias por su ayuda. Instrucciones: Lea cada pregunta con atención y marque con una "X" la opción que elija Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).

N°	Ítems	0	1	2	3	4
<b>Prácticas de preparación de alimentos.</b>						
01	lava las manos antes de preparar los alimentos					
02	Se sujeta el cabello y mantiene sus uñas cortas y limpias para preparar los alimentos					
03	Lava las manos de mi niño(a) antes y después que este consume sus alimentos					
04	Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños					
05	Lava y desinfecta con agua hervida los utensilios que utiliza su niño (platos y cubiertos) para consumir sus alimentos					
06	Verifica que los alimentos se encuentren frescos y en buen estado de conservación antes que su niño(a) lo consuma					
<b>Prácticas de alimentación complementaria</b>						
07	Brinda leche de vaca y sus derivados como suplemento en la alimentación del niño.					
08	Brinda los alimentos al niño en una consistencia acorde a su edad (alimentos de la olla familiar).					
09	Brinda los alimentos al niño en una frecuencia acorde a su edad (5 veces al día)					
10	Brinda los alimentos al niño en cantidades adecuadas para su edad					
11	Combina alimentos de diversos grupos alimenticios en la alimentación que brinda a su niño(a).					
<b>Prácticas de aporte de hierro en la alimentación</b>						
12	Brinda alimentos de origen animal ricos en hierro (carne, pescado, cuy, hígado, sangrecita de pollo, etc.) en la alimentación de su niño(a)					
13	Brinda menestras (frijoles, lentejas, arvejas, habas, garbanzo etc) en la alimentación de su niño(a).					
14	Incluye verduras de color verde intenso oscuro como la espinaca, brócoli, etc. en la alimentación de su niño(a).					
15	Incluye frutas y bebidas cítricas (limón, naranja, mandarina, etc.) en la alimentación de su niño(a).					
15	No incluye café, té, infusiones, soya y productos lácteos en la alimentación de su niño(a).					
17	Incluye micronutrientes y otros suplementos de hierro en la alimentación de su niño(a)					
<b>Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro.</b>						

18	Alimenta a su niño con carne, pescado, sangrecita de pollo, hígado, huevos etc. por lo menos dos veces a la semana				
19	Alimenta a su niño(a) 2 a 3 veces por semana con menestras (garbanzo, frejoles, lentejas).				
20	Brinda a su niño(a) todos los días verduras de color verde intenso (espinaca, acelga, albaca, zanahoria, etc)				
21	Le brinda a su niño(a) bebidas cítricas y frutas ricas en vitamina C (naranja, limón, mandarina, maracuyá etc.) en forma diaria.				
22	Adiciona todos los días micronutrientes en la alimentación de su niño(a).				
23	Incluye suplementos vitamínicos de hierro en la alimentación de su niño(a) en forma periódica.				
<b>Prácticas de prevención de las patologías infantiles.</b>					
24	Lleva a su niño (a) a todos sus controles de Crecimiento y Desarrollo en forma puntual, para conocer su estado nutricional.				
25	Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el tamizaje de hemoglobina y descartar la presencia de anemia.				
26	Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el descarte parasitológico de su niño (a) mediante el análisis de heces en forma periódica.				
27	El niño cuenta con sus vacunas completas para su edad cronológica.				

### Anexo 3: Validez del instrumento

Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y la práctica de madres de niños menores de 5 años, de un centro de salud de lima 2024

#### Instrumento 1: Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica

Variable: Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	<b>Conceptos básicos</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Para usted que es la anemia? a) Disminución de los glóbulos blancos b) Disminución del colesterol c) Disminución de la hemoglobina d) Disminución de las plaquetas	X		X		X		
2	¿Qué es la anemia ferropénica? a) Es la disminución de hierro en la sangre b) Es una enfermedad infecciosa c) Es cuando el niño presenta palidez d) Es el estado de profundo sueño	X		X		X		
3	¿Para qué es importante el consumo del hierro? a) Para producir hemoglobina y mioglobina b) Para mejorar la circulación de la sangre c) Para producir plaquetas y leucocitos d) Para mejorar la fuerza muscular	X		X		X		
4	¿Qué alimentos son ricos en hierro? a) Chocolate, la leche, las frutas, las nueces b) Bazo, sangrecita, hígado, huevo y pescado	X		X		X		

	c) zanahoria, lechuga, pepino, betarraga y brócoli d) pan, jamonada, mantequilla, leche y huevo				
5	¿Qué comer cuando se tiene anemia? a) Alimentos ricos en proteínas, hierro y ácido fólico b) Alimentos que contengan vitaminas c) Alimentos con alta concentración de Omega d) Alimentos con alto contenido de zinc	X	X	X	
6	¿Cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 3 a 5 años? a) Mayor de 15 mg/dl b) Menor de 12 mg/dl c) Mayor de 13 mg/dl d) Mayor de 11 mg/dl Causas de la anemia ferropénica	X	X	X	
	<b>Causas de la anemia Ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
7	¿La causa principal de la anemia ferropénica es por? a) El déficit de consumo de hierro b) Consumir embutidos y frituras c) El déficit de consumo de calcio d) Infecciones por parásitos	X	X	X	
8	¿Qué factor conllevan a un niño a tener anemia ferropénica? a) Consumo de alimentos bajos en fibra. b) Consumo de alimentos con pocas vitaminas. c) Consumo de alimentos bajos en hierro.	X	X	X	

	d) Consumo de alimentos vegetales.				
	<b>Consecuencias de la anemia ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
9	¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia ferropénica? a) Alteración en el crecimiento físico b) Déficit en el desarrollo físico y cognitivo c) Dolor de hueso por deficiencia de hierro d) cansancio, dolor de cabeza, mareos	X	X	X	
10	¿Qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia? a) Falta de concentración y bajo rendimiento académico b) Falta de aprendizaje e hiperactividad c) Falta de captación y falta de sueño d) Deterioro neurológico e hiperactividad	X	X	X	
	<b>Diagnóstico de la anemia ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
11	¿cuáles son síntomas y signos de un niño con anemia son? a) Niño activo y con mucha energía. b) Crece y sube de peso rápidamente. c) Piel pálida y mucho sueño. d) Niño irritable y juega todo el día	X	X	X	
12	¿Cuáles son las características de un niño con anemia? a) Aumento de apetito, fiebre, tos b) Cansancio, palidez y falta de apetito c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza	X	X	X	

	d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel				
13	¿Qué prueba se realiza para descartar la anemia? a) Examen de orina en ayunas b) Examen de Hemoglobina y Hematocrito c) Examen de leucocitos y plaquetas d) Examen de triglicéridos y colesterol	X	X	X	
5	<b>Tratamiento de la anemia ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
14	¿A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia? a) Al consultorio médico de pediatría b) Consultando en la farmacéutica c) consultorio de crecimiento y desarrollo d) Al consultorio de nutrición	X	X	X	
15	¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será? a) Ingerir piperaciclina b) Ingerir amoxicilina c) Ingerir sulfato ferroso d) Ingerir vitamina k	X	X	X	
16	¿Qué es un tratamiento médico alternativo? a) El consumo de multivitamínicos b) Es consumir productos naturales c) El consumo extractos vegetales d) El consumo de productos minerales	X	X	X	
6	<b>Prevención de la anemia ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	

17	<p>¿Cuál de los siguientes nutrientes sirven para prevenir la anemia en un niño?</p> <p>a) Calcio, vitamina C, minerales.</p> <p>b) Vitaminas C, hierro, sulfato ferroso.</p> <p>c) Sulfato ferroso, glucosa, grasa.</p> <p>d) Minerales, cloro, glucosa</p>	X	X	X	
18	<p>¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica?</p> <p>a) Alimentos ricos en vitamina como: papaya, plátano, manzana, piña.</p> <p>b) Alimentos ricos en grasa como: aceite, mantequilla, manteca, etc.</p> <p>c) Alimentos ricos como la quinua y el trigo, verduras oscuras como la espinaca y la acelga; pescado, carnes, pollo, vísceras (hígado, bofe).</p> <p>d) Alimentos ricos como quinua, aceite, pollo, manteca</p>	X	X	X	
19	<p>¿Qué bebidas ayudan a la absorción del hierro?</p> <p>a) Gaseosas, leche, café.</p> <p>b) Mates, te, café</p> <p>c) Agua, yogurt, gelatinas</p> <p>d) Jugo de naranja, limonada</p>	X	X	X	
20	<p>Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ferropénica, ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad?</p>	X	X	X	

	a) Manzana, plátano, beterraga, palta. b) Avena, arroz, trigo, fideo, frijol, aceite. c) Pescado, menestra, acelga, quinua, frijol, vísceras, espinaca. d) Frijol, vísceras, espinaca, huevo.				
--	--	--	--	--	--

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

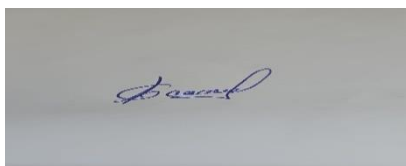
Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Luis Miguel Camarena Chamalla DNI: 46992019

Especialidad del validador: Enfermero. Mg en Docencia Universitaria

26 de marzo de 2024



Firma del experto

## Validez del instrumento

## Instrumento 1: Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica

Variable: Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	<b>Conceptos básicos</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Para usted que es la anemia? a) Disminución de los glóbulos blancos b) Disminución del colesterol c) Disminución de la hemoglobina d) Disminución de las plaquetas	X		X		X		
2	¿Qué es la anemia ferropénica? a) Es la disminución de hierro en la sangre b) Es una enfermedad infecciosa c) Es cuando el niño presenta palidez d) Es el estado de profundo sueño	X		X		X		
3	¿Para qué es importante el consumo del hierro? a) Para producir hemoglobina y mioglobina b) Para mejorar la circulación de la sangre c) Para producir plaquetas y leucocitos d) Para mejorar la fuerza muscular	X		X		X		
4	¿Qué alimentos son ricos en hierro? a) Chocolate, la leche, las frutas, las nueces b) Bazo, sangrecita, hígado, huevo y pescado c) zanahoria, lechuga, pepino, betarraga y brócoli	X		X		X		

	d) pan, jamonada, mantequilla, leche y huevo				
5	¿Qué comer cuando se tiene anemia? a) Alimentos ricos en proteínas, hierro y ácido fólico b) Alimentos que contengan vitaminas c) Alimentos con alta concentración de Omega d) Alimentos con alto contenido de zinc	X	X	X	
6	¿Cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 3 a 5 años? a) Mayor de 15 mg/dl b) Menor de 12 mg/dl c) Mayor de 13 mg/dl d) Mayor de 11 mg/dl Causas de la anemia ferropénica	X	X	X	
	<b>Causas de la anemia Ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
7	¿La causa principal de la anemia ferropénica es por? a) El déficit de consumo de hierro b) Consumir embutidos y frituras c) El déficit de consumo de calcio d) Infecciones por parásitos	X	X	X	
8	¿Qué factor conllevan a un niño a tener anemia ferropénica? a) Consumo de alimentos bajos en fibra. b) Consumo de alimentos con pocas vitaminas. c) Consumo de alimentos bajos en hierro. d) Consumo de alimentos vegetales.	X	X	X	
	<b>Consecuencias de la anemia ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	

9	<p>¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia ferropénica?</p> <p>a) Alteración en el crecimiento físico</p> <p>b) Déficit en el desarrollo físico y cognitivo</p> <p>c) Dolor de hueso por deficiencia de hierro</p> <p>d) cansancio, dolor de cabeza, mareos</p>	X	X	X	
10	<p>¿Qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia?</p> <p>a) Falta de concentración y bajo rendimiento académico</p> <p>b) Falta de aprendizaje e hiperactividad</p> <p>c) Falta de captación y falta de sueño</p> <p>d) Deterioro neurológico e hiperactividad</p>	X	X	X	
	<b>Diagnóstico de la anemia ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
11	<p>¿cuáles son síntomas y signos de un niño con anemia son?</p> <p>a) Niño activo y con mucha energía.</p> <p>b) Crece y sube de peso rápidamente.</p> <p>c) Piel pálida y mucho sueño.</p> <p>d) Niño irritable y juega todo el día</p>	X	X	X	
12	<p>¿Cuáles son las características de un niño con anemia?</p> <p>a) Aumento de apetito, fiebre, tos</p> <p>b) Cansancio, palidez y falta de apetito</p> <p>c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza</p> <p>d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel</p>	X	X	X	

13	¿Qué prueba se realiza para descartar la anemia? a) Examen de orina en ayunas b) Examen de Hemoglobina y Hematocrito c) Examen de leucocitos y plaquetas d) Examen de triglicéridos y colesterol	X	X	X	
	<b>Tratamiento de la anemia ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
14	¿A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia? a) Al consultorio médico de pediatría b) Consultando en la farmacéutica c) consultorio de crecimiento y desarrollo d) Al consultorio de nutrición	X	X	X	
15	¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será? a) Ingerir piperaciclina b) Ingerir amoxicilina c) Ingerir sulfato ferroso d) Ingerir vitamina k	X	X	X	
16	¿Qué es un tratamiento médico alternativo? a) El consumo de multivitamínicos b) Es consumir productos naturales c) El consumo extractos vegetales d) El consumo de productos minerales	X	X	X	
	<b>Prevención de la anemia ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
17	¿Cuál de los siguientes nutrientes	X	X	X	

	<p>sirven para prevenir la anemia en un niño?</p> <p>a) Calcio, vitamina C, minerales.</p> <p>b) Vitaminas C, hierro, sulfato ferroso.</p> <p>c) Sulfato ferroso, glucosa, grasa.</p> <p>d) Minerales, cloro, glucosa</p>				
18	<p>¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica?</p> <p>a) Alimentos ricos en vitamina como: papaya, plátano, manzana, piña.</p> <p>b) Alimentos ricos en grasa como: aceite, mantequilla, manteca, etc.</p> <p>c) Alimentos ricos como la quinua y el trigo, verduras oscuras como la espinaca y la acelga; pescado, carnes, pollo, vísceras (hígado, bofe).</p> <p>d) Alimentos ricos como quinua, aceite, pollo, manteca</p>	X	X	X	
19	<p>¿Qué bebidas ayudan a la absorción del hierro?</p> <p>a) Gaseosas, leche, café.</p> <p>b) Mates, te, café</p> <p>c) Agua, yogurt, gelatinas</p> <p>d) Jugo de naranja, limonada</p>	X	X	X	
20	<p>Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ferropénica, ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad?</p> <p>a) Manzana, plátano, beterraga, palta.</p>	X	X	X	

	b) Avena, arroz, trigo, fideo, frijol, aceite. c) Pescado, menestra, acelga, quinua, frijol, vísceras, espinaca. d) Frijol, vísceras, espinaca, huevo.				
--	--	--	--	--	--

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable


Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio CE: 002865014

Especialidad del validador: Enfermera. Mg en Materno Infantil

26 de marzo de 2024



Firma del experto

## Validez del instrumento

## Instrumento 1: Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica

Variable: Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	<b>Conceptos básicos</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Para usted que es la anemia? a) Disminución de los glóbulos blancos b) Disminución del colesterol c) Disminución de la hemoglobina d) Disminución de las plaquetas	X		X		X		
2	¿Qué es la anemia ferropénica? a) Es la disminución de hierro en la sangre b) Es una enfermedad infecciosa c) Es cuando el niño presenta palidez d) Es el estado de profundo sueño	X		X		X		
3	¿Para qué es importante el consumo del hierro? a) Para producir hemoglobina y mioglobina b) Para mejorar la circulación de la sangre c) Para producir plaquetas y leucocitos d) Para mejorar la fuerza muscular	X		X		X		
4	¿Qué alimentos son ricos en hierro? a) Chocolate, la leche, las frutas, las nueces b) Bazo, sangrecita, hígado, huevo y pescado c) zanahoria, lechuga, pepino, betarraga y brócoli	X		X		X		

	d) pan, jamonada, mantequilla, leche y huevo				
5	¿Qué comer cuando se tiene anemia? a) Alimentos ricos en proteínas, hierro y ácido fólico b) Alimentos que contengan vitaminas c) Alimentos con alta concentración de Omega d) Alimentos con alto contenido de zinc	X	X	X	
6	¿Cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 3 a 5 años? a) Mayor de 15 mg/dl b) Menor de 12 mg/dl c) Mayor de 13 mg/dl d) Mayor de 11 mg/dl Causas de la anemia ferropénica	X	X	X	
	<b>Causas de la anemia Ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
7	¿La causa principal de la anemia ferropénica es por? a) El déficit de consumo de hierro b) Consumir embutidos y frituras c) El déficit de consumo de calcio d) Infecciones por parásitos	X	X	X	
8	¿Qué factor conllevan a un niño a tener anemia ferropénica? a) Consumo de alimentos bajos en fibra. b) Consumo de alimentos con pocas vitaminas. c) Consumo de alimentos bajos en hierro. d) Consumo de alimentos vegetales.	X	X	X	
	<b>Consecuencias de la anemia ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	

9	<p>¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia ferropénica?</p> <p>a) Alteración en el crecimiento físico</p> <p>b) Déficit en el desarrollo físico y cognitivo</p> <p>c) Dolor de hueso por deficiencia de hierro</p> <p>d) cansancio, dolor de cabeza, mareos</p>	X	X	X	
10	<p>¿Qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia?</p> <p>a) Falta de concentración y bajo rendimiento académico</p> <p>b) Falta de aprendizaje e hiperactividad</p> <p>c) Falta de captación y falta de sueño</p> <p>d) Deterioro neurológico e hiperactividad</p>	X	X	X	
	<b>Diagnóstico de la anemia ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
11	<p>¿cuáles son síntomas y signos de un niño con anemia son?</p> <p>a) Niño activo y con mucha energía.</p> <p>b) Crece y sube de peso rápidamente.</p> <p>c) Piel pálida y mucho sueño.</p> <p>d) Niño irritable y juega todo el día</p>	X	X	X	
12	<p>¿Cuáles son las características de un niño con anemia?</p> <p>a) Aumento de apetito, fiebre, tos</p> <p>b) Cansancio, palidez y falta de apetito</p> <p>c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza</p> <p>d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel</p>	X	X	X	

13	¿Qué prueba se realiza para descartar la anemia? a) Examen de orina en ayunas b) Examen de Hemoglobina y Hematocrito c) Examen de leucocitos y plaquetas d) Examen de triglicéridos y colesterol	X	X	X	
	<b>Tratamiento de la anemia ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
14	¿A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia? a) Al consultorio médico de pediatría b) Consultando en la farmacéutica c) consultorio de crecimiento y desarrollo d) Al consultorio de nutrición	X	X	X	
15	¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será? a) Ingerir piperaciclina b) Ingerir amoxicilina c) Ingerir sulfato ferroso d) Ingerir vitamina k	X	X	X	
16	¿Qué es un tratamiento médico alternativo? a) El consumo de multivitamínicos b) Es consumir productos naturales c) El consumo extractos vegetales d) El consumo de productos minerales	X	X	X	
	<b>Prevención de la anemia ferropénica</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
17	¿Cuál de los siguientes nutrientes	X	X	X	

	<p>sirven para prevenir la anemia en un niño?</p> <p>a) Calcio, vitamina C, minerales.</p> <p>b) Vitaminas C, hierro, sulfato ferroso.</p> <p>c) Sulfato ferroso, glucosa, grasa.</p> <p>d) Minerales, cloro, glucosa</p>				
18	<p>¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica?</p> <p>a) Alimentos ricos en vitamina como: papaya, plátano, manzana, piña.</p> <p>b) Alimentos ricos en grasa como: aceite, mantequilla, manteca, etc.</p> <p>c) Alimentos ricos como la quinua y el trigo, verduras oscuras como la espinaca y la acelga; pescado, carnes, pollo, vísceras (hígado, bofe).</p> <p>d) Alimentos ricos como quinua, aceite, pollo, manteca</p>	X	X	X	
19	<p>¿Qué bebidas ayudan a la absorción del hierro?</p> <p>a) Gaseosas, leche, café.</p> <p>b) Mates, te, café</p> <p>c) Agua, yogurt, gelatinas</p> <p>d) Jugo de naranja, limonada</p>	X	X	X	
20	<p>Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ferropénica, ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad?</p> <p>a) Manzana, plátano, beterraga, palta.</p>	X	X	X	

	b) Avena, arroz, trigo, fideo, frijol, aceite. c) Pescado, menestra, acelga, quinua, frijol, vísceras, espinaca. d) Frijol, vísceras, espinaca, huevo.				
--	--	--	--	--	--

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández CE: 003369604

Especialidad del validador: Enfermera. Salud y Cuidado Humano

26 de marzo de 2024



Firma del experto

## Validez del instrumento

## Instrumento 2: Práctica de la madre de niños menores de 5 años

Variable: práctica de madres de niños menores de 5 años N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
	<b>Prácticas de preparación de alimentos</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
1	lava las manos antes de preparar los alimentos Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
2	Se sujeta el cabello y mantiene sus uñas cortas y limpias para preparar los alimentos Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
3	Lava las manos de mi niño(a) antes y después que este consume sus alimentos Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
4	Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
5	Lava y desinfecta con agua hervida los utensilios que utiliza su niño (platos y cubiertos) para consumir sus alimentos Siempre (4), Casi siempre (3), A veces	X	X	X	

	(2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
6	Verifica que los alimentos se encuentren frescos y en buen estado de conservación antes que su niño(a) lo consuma Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
	<b>Prácticas de alimentación complementaria</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
7	Brinda leche de vaca y sus derivados como suplemento en la alimentación del niño. Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
8	Brinda los alimentos al niño en una consistencia acorde a su edad (alimentos de la olla familiar). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
9	Brinda los alimentos al niño en una frecuencia acorde a su edad (5 veces al día) Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
10	Brinda los alimentos al niño en cantidades adecuadas para su edad Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
11	Combina alimentos de diversos grupos alimenticios en la alimentación que brinda a su niño(a).				

	Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
	<b>Prácticas de aporte de hierro en la alimentación</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
12	Brinda alimentos de origen animal ricos en hierro (carne, pescado, cuy, hígado, sangrecita de pollo, etc.) en la alimentación de su niño(a) Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
13	Brinda menestras (frijoles, lentejas, arvejas, habas, garbanzo etc) en la alimentación de su niño(a). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
14	Incluye verduras de color verde intenso oscuro como la espinaca, brócoli, etc. en la alimentación de su niño(a). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
15	Incluye frutas y bebidas cítricas (limón, naranja, mandarina, etc.) en la alimentación de su niño(a). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
16	No incluye café, té, infusiones, soya y productos lácteos en la alimentación de su niño(a).				

	Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
17	Incluye micronutrientes y otros suplementos de hierro en la alimentación de su niño(a) Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
	<b>Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro.</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
18	Alimenta a su niño con carne, pescado, sangrecita de pollo, hígado, huevos etc. por lo menos dos veces a la semana. Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
19	Alimenta a su niño(a) 2 a 3 veces por semana con menestras (garbanzo, frejoles, lentejas). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
20	Brinda a su niño(a) todos los días verduras de color verde intenso (espinaca, acelga, albaca, zanahoria, etc). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
21	Le brinda a su niño(a) bebidas cítricas y frutas ricas en vitamina C (naranja, limón, mandarina,				

	maracuyá etc.) en forma diaria. Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
22	Adiciona todos los días micronutrientes en la alimentación de su niño(a). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
23	Incluye suplementos vitamínicos de hierro en la alimentación de su niño(a) en forma periódica. Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
	<b>Prácticas de prevención de las patologías infantiles.</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
24	Lleva a su niño (a) a todos sus controles de Crecimiento y Desarrollo en forma puntual, para conocer su estado nutricional.				
25	Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el tamizaje de hemoglobina y descartar la presencia de anemia.	X	X	X	
26	Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el descarte parasitológico de su niño (a) mediante el análisis de heces en forma periódica.	X	X	X	
27	El niño cuenta con sus vacunas completas para su edad cronológica.	X	X	X	

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**<sup>3</sup>Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X]

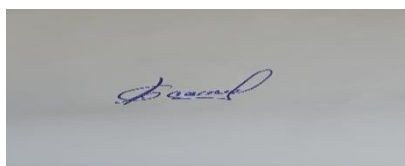
Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Luis Miguel Camarena Chamalla DNI: 46992019

Especialidad del validador: Enfermero. Mg en Docencia Universitaria

26 de marzo de 2024

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is cursive and appears to be 'Luis Miguel Camarena Chamalla'.

Firma del experto informante

### Validez del instrumento

#### Instrumento 2: práctica de madres de niños menores de 5 años

Variable: práctica de madres de niños menores de 5 años N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
	<b>Prácticas de preparación de alimentos</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
1	lava las manos antes de preparar los alimentos Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
2	Se sujeta el cabello y mantiene sus uñas cortas y limpias para preparar los alimentos Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
3	Lava las manos de mi niño(a) antes y después que este consume sus alimentos Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
4	Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
5	Lava y desinfecta con agua hervida los utensilios que utiliza su niño (platos y cubiertos) para consumir sus alimentos Siempre (4), Casi siempre (3), A veces	X	X	X	

	(2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
6	Verifica que los alimentos se encuentren frescos y en buen estado de conservación antes que su niño(a) lo consuma Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
	<b>Prácticas de alimentación complementaria</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
7	Brinda leche de vaca y sus derivados como suplemento en la alimentación del niño. Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
8	Brinda los alimentos al niño en una consistencia acorde a su edad (alimentos de la olla familiar). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
9	Brinda los alimentos al niño en una frecuencia acorde a su edad (5 veces al día) Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
10	Brinda los alimentos al niño en cantidades adecuadas para su edad Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
11	Combina alimentos de diversos grupos alimenticios en la alimentación que brinda a su niño(a).				

	Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
	<b>Prácticas de aporte de hierro en la alimentación</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
12	Brinda alimentos de origen animal ricos en hierro (carne, pescado, cuy, hígado, sangrecita de pollo, etc.) en la alimentación de su niño(a) Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
13	Brinda menestras (frijoles, lentejas, arvejas, habas, garbanzo etc) en la alimentación de su niño(a). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
14	Incluye verduras de color verde intenso oscuro como la espinaca, brócoli, etc. en la alimentación de su niño(a). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
15	Incluye frutas y bebidas cítricas (limón, naranja, mandarina, etc.) en la alimentación de su niño(a). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
16	No incluye café, té, infusiones, soya y productos lácteos en la alimentación de su niño(a).				

	Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
17	Incluye micronutrientes y otros suplementos de hierro en la alimentación de su niño(a) Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
	<b>Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro.</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
18	Alimenta a su niño con carne, pescado, sangrecita de pollo, hígado, huevos etc. por lo menos dos veces a la semana. Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
19	Alimenta a su niño(a) 2 a 3 veces por semana con menestras (garbanzo, frejoles, lentejas). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
20	Brinda a su niño(a) todos los días verduras de color verde intenso (espinaca, acelga, albaca, zanahoria, etc). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
21	Le brinda a su niño(a) bebidas cítricas y frutas ricas en vitamina C (naranja, limón, mandarina,				

	maracuyá etc.) en forma diaria. Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
22	Adiciona todos los días micronutrientes en la alimentación de su niño(a). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
23	Incluye suplementos vitamínicos de hierro en la alimentación de su niño(a) en forma periódica. Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
	<b>Prácticas de prevención de las patologías infantiles.</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
24	Lleva a su niño (a) a todos sus controles de Crecimiento y Desarrollo en forma puntual, para conocer su estado nutricional.				
25	Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el tamizaje de hemoglobina y descartar la presencia de anemia.	X	X	X	
26	Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el descarte parasitológico de su niño (a) mediante el análisis de heces en forma periódica.	X	X	X	
27	El niño cuenta con sus vacunas completas para su edad cronológica.	X	X	X	

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**<sup>3</sup>Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

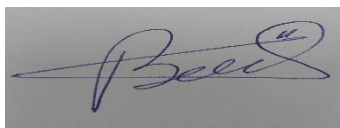
Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio CE: 002865014

Especialidad del validador: Enfermera. Mg en Materno Infantil

26 de marzo de 2024



Firma del experto informante

### Validez del instrumento

#### Instrumento 2: Práctica de madres de niños menores de 5 años

Variable: práctica de madres de niños menores de 5 años N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
	<b>Prácticas de preparación de alimentos</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
1	lava las manos antes de preparar los alimentos Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
2	Se sujeta el cabello y mantiene sus uñas cortas y limpias para preparar los alimentos Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
3	Lava las manos de mi niño(a) antes y después que este consume sus alimentos Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
4	Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
5	Lava y desinfecta con agua hervida los utensilios que utiliza su niño (platos y cubiertos) para consumir sus alimentos Siempre (4), Casi siempre (3), A veces	X	X	X	

	(2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
6	Verifica que los alimentos se encuentren frescos y en buen estado de conservación antes que su niño(a) lo consuma Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
	<b>Prácticas de alimentación complementaria</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
7	Brinda leche de vaca y sus derivados como suplemento en la alimentación del niño. Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
8	Brinda los alimentos al niño en una consistencia acorde a su edad (alimentos de la olla familiar). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
9	Brinda los alimentos al niño en una frecuencia acorde a su edad (5 veces al día) Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
10	Brinda los alimentos al niño en cantidades adecuadas para su edad Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
11	Combina alimentos de diversos grupos alimenticios en la alimentación que brinda a su niño(a).				

	Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
	<b>Prácticas de aporte de hierro en la alimentación</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
12	Brinda alimentos de origen animal ricos en hierro (carne, pescado, cuy, hígado, sangrecita de pollo, etc.) en la alimentación de su niño(a) Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
13	Brinda menestras (frijoles, lentejas, arvejas, habas, garbanzo etc) en la alimentación de su niño(a). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
14	Incluye verduras de color verde intenso oscuro como la espinaca, brócoli, etc. en la alimentación de su niño(a). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
15	Incluye frutas y bebidas cítricas (limón, naranja, mandarina, etc.) en la alimentación de su niño(a). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
16	No incluye café, té, infusiones, soya y productos lácteos en la alimentación de su niño(a).				

	Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
17	Incluye micronutrientes y otros suplementos de hierro en la alimentación de su niño(a) Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
	<b>Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro.</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
18	Alimenta a su niño con carne, pescado, sangrecita de pollo, hígado, huevos etc. por lo menos dos veces a la semana. Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
19	Alimenta a su niño(a) 2 a 3 veces por semana con menestras (garbanzo, frejoles, lentejas). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
20	Brinda a su niño(a) todos los días verduras de color verde intenso (espinaca, acelga, albaca, zanahoria, etc). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
21	Le brinda a su niño(a) bebidas cítricas y frutas ricas en vitamina C (naranja, limón, mandarina,				

	maracuyá etc.) en forma diaria. Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
22	Adiciona todos los días micronutrientes en la alimentación de su niño(a). Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).	X	X	X	
23	Incluye suplementos vitamínicos de hierro en la alimentación de su niño(a) en forma periódica. Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0).				
	<b>Prácticas de prevención de las patologías infantiles.</b>	SI NO	SI NO	SI NO	
24	Lleva a su niño (a) a todos sus controles de Crecimiento y Desarrollo en forma puntual, para conocer su estado nutricional.				
25	Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el tamizaje de hemoglobina y descartar la presencia de anemia.	X	X	X	
26	Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el descarte parasitológico de su niño (a) mediante el análisis de heces en forma periódica.	X	X	X	
27	El niño cuenta con sus vacunas completas para su edad cronológica.	X	X	X	

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**<sup>3</sup>Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández CE:  
003369604

Especialidad del validador: Enfermera. Salud y Cuidado Humano

26 de marzo de 2024



Firma del Experto

#### Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos

El desarrollo de la prueba piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos se realizó en el Puesto de salud de San José, pues la población es similar a la del presente estudio, para lo cual se obtuvo una participación de 20 madres.

##### **Instrumento 1: “Cuestionario sobre conocimiento de la anemia ferropénica”**

Prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,769	20

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es 0.769 puntos y según el rango de la tabla de valores de Alfa de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia aceptable.

##### **Instrumento 2: “Cuestionario sobre prácticas preventivas la de la anemia ferropénica”**

Prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,883	20

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es 0.883 puntos y según el rango de la tabla de valores del Alfa de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia buena.

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 31 de marzo de 2025

Investigador(a)  
Pamela Helenn Soto Choque  
Exp. N°: 0121-2025

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: "Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y la práctica de madres de niños menores de 5 años, de un centro de salud de Lima 2024" con **fecha 24/01/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Pamela Helenn Soto Choque

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. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. 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 6: Formato de consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:**

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:**

**Participantes:**

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en el correo electrónico: .....

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

**Firma**

**Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**



Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Pesquerías y  
Asignación de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Norte

INTEGRACIÓN

DIRECCIÓN DE MONITOREO Y  
GESTIÓN SANITARIA



Firmado digitalmente por SANCHEZ  
PONCE Omar Martín FAU  
20052217628 Inad  
Cargo: Director(A) Ejecutivo(A) De La  
Dirección De Monitoreo Y  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 10.11.2025 10:04:54 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Independencia, 10 de Noviembre del 2025

**MEMORANDUM N° D008586-2025-DMGS-DIRIS.LN**

Para : **JORGE ESCOBAR CHUQUIRAY**  
JEFE GENERAL RED INTEGRADA DE SALUD LOS OLIVOS

De : **OMAR MARTIN SANCHEZ PONCE**  
DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A) DE LA DIRECCION DE  
MONITOREO Y GESTION SANITARIA

ATENCIÓN : Médico Jefe del EESS C.S. Carlos Cueto Fernandini.

Asunto : BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO  
DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO "CONOCIMIENTO SOBRE  
LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA Y LA PRÁCTICA  
DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DE UN CENTRO  
DE SALUD DE LIMA 2025"

Referencia : PROVEIDO N° D003783-2025-OEISDI-DIRIS.LN (06NOV2025)

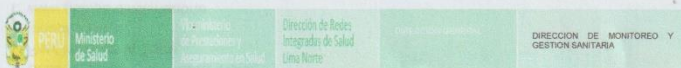
Fecha : Independencia, 06 de noviembre de 2025

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, se presenta a las Investigadoras Principales Anita Quiñones Trujillo identificada con DNI 77093512 y Helenn Pamela Soto Choque identificada con DNI 72695774, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El investigador principal en mención, obtuvieron opinión favorable el 30 de setiembre del 2025 por la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Unidad Funcional del Área Niño de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Norte, para ejecutar el Proyecto de Investigación denominado "CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA Y LA PRÁCTICA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DE UN CENTRO DE SALUD DE LIMA 2025", en el establecimiento de salud C.S. Carlos Cueto Fernandini.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, debiendo las investigadoras principales respetar las normas internas del establecimiento de salud, y, asumir los costos asociados a los materiales de bioseguridad requeridos durante el desarrollo de la investigación.

Calle A Mz. 02 Lt. 03 Asoc. Victor  
Raul Haya de la Torre,  
Independencia  
[www.gob.pe/dirislimanorte](http://www.gob.pe/dirislimanorte)



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Cabe precisar que los resultados obtenidos por el mencionado proyecto de investigación deberán ser enviados por mesa de partes de la DIRIS Lima Norte y al correo electrónico [investigacion.dln@dirislimanorte.gob.pe](mailto:investigacion.dln@dirislimanorte.gob.pe)

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

OMAR MARTIN SANCHEZ PONCE  
DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A) DE LA DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA  
(OSP/mqf)  
cc.:

Calle A Mz. 02 Lt. 03 Asoc. Víctor  
Raul Haya de la Torre,  
Independencia  
[www.gob.pe/dirislimanorte](http://www.gob.pe/dirislimanorte)

### CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Julisa Caballero Amado, identificado(a) con D.N.I./C.E N° 29636299, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la institución: C. S, Carlos Cueto Fernandini, con R.U.C. N° 20602217508, Ubicado en Avenida Av. Las Palmeras, Cuadra 45 S/N, distrito de Los Olivos provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srtas. **Quiñones Trujillo Anita, Soto Choque Pamela Helenn**, identificado(a) con **D.N.I. N° 77093512,72695774**, del Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A 20466246370, para que ejecute su investigación titulada "conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y la práctica de madres de niños menores de 5 años, de un centro de salud de lima 2025", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra **Institución C.S Carlos Cueto Fernandini**.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la institución **C.S Carlos Cueto Fernandini**, se determina:

- ( ) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Nombre de la Institución]
- ( ) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Nombre de la Institución]

Lima, 02 de diciembre de 2025

PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS LIMA NOROCCIDENTE  
C.S. CARLOS CUETO FERNANDINI

Julisa Caballero Amado  
MEDICO JEFE  
C.M.P. 45799

**Nombre y apellido**  
**Representante Legal**  
**Nombre de la Institución**  
**D.N.I.: 29636299**

**DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN:** Av. las palmeras cdra 45 s/n. Los Olivos

**TELÉFONO:** 922 417 768

**CORREO ELECTRÓNICO DEL REPRESENTANTE:** C.S Cueto Fernandini @ diris.limanorte.gob.pe




# 14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.autonoma deica.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-10	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-21	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-22	<1%
6	Trabajos entregados	Submitted on 1687387822541	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-08	<1%
8	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-23	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-09	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-27	<1%