



Universidad
Norbert Wiener

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Tesis

Conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento
de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024

**Para optar el Grado Académico de
Maestro en Salud Pública**

Presentado por:

Autora: Solano Arana, Janeth Ana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4175-9350>

Asesor: Dr. Diaz Del Olmo Morey, Fernando Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6534-8129>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Janeth Solano Arana Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “Conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024” Asesorado por el docente: Fernando Díaz del Olmo Morey Con DNI 10267979 Con ORCID 0000-0001-6534-8129 tiene un índice de similitud de (TRECE) (13)% con código **14912:607849302** 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.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



.....
 Firma de autor 1
 Janeth Ana Solano Arana
 DNI: 41212843



.....
 Firma
 Dr Fernando Díaz del Olmo Morey
 DNI: ...10267979.....

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:

Lima, 10 de _Julio de 2026.

Índice general

Índice general	3
Anexos.....	5
Resumen	8
Abstract.....	9
Introducción	10
CAPITULO I. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 General.....	14
1.2.2 Específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 General	15
1.3.2 Específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Teórica	15
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Práctica	17
1.5 Limitaciones de la investigación	17
2.1 Antecedentes.....	18
2.2 Bases Teóricas	21
2.3 Formulación de hipótesis	29
2.3.1 General	29
2.3.2 Específicas	30
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	30
3.1 Método de la investigación	30
3.2 Enfoque de la investigación.....	30

3.3 Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción de instrumentos	35
3.7.3. Validación	36
3.7.4. Confiabilidad	37
3.9. Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
4.1.1. Análisis descriptivo de los hallazgos.....	39
4.1.2. Prueba de hipótesis	45
4.1.3. Discusión de resultados.....	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1 Conclusiones.....	57
5.2 Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
Anexos.....	68

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	69
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	70
Anexo 3. Validez del instrumento	79
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	110
Anexo 6. Formato de consentimiento informado	111

Índice de tablas

Tabla 1. Información sociodemográfica de las madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024	39
Tabla 2. Variable conocimiento en prevención de anemia.....	40
Tabla 3. Variable conocimiento en prevención de anemia según dimensiones	41
Tabla 4. Variable prácticas en prevención de anemia	42
Tabla 5. Variable prácticas en prevención de anemia de acuerdo a sus dimensiones	43
Tabla 6. Prueba para la normalidad	45
Tabla 7. Correlación entre conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.....	47
Tabla 8. Correlación entre generalidades y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.	48
Tabla 9. Correlación entre medidas preventivas y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.	50

Índice de figuras

Figura 1. Variable conocimiento en prevención de anemia.....	40
Figura 2. Variable conocimiento en prevención de anemia según dimensiones.....	41
Figura 3. Variable prácticas en prevención de anemia	42
Figura 4. Variable prácticas en prevención de anemia según dimensiones.....	44

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre conocimientos y las prácticas de prevención de la anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

Materiales y métodos: Este estudio tuvo enfoque cuantitativo y el diseño metodológico asumido fue el correlacional/transversal. La muestra la conformaron 145 madres del establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte. La técnica empleada fue la encuesta y por instrumento se usaron dos cuestionarios que permitieron valorar ambas variables.

Resultados: El análisis estadístico evidenció la existencia de una asociación significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la anemia ($p < 0,05$). Asimismo, al evaluar las hipótesis específicas, se identificó una relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades y las prácticas preventivas ($p < 0,05$). De igual forma, se halló una asociación significativa entre la dimensión medidas preventivas y las prácticas orientadas a la prevención de la anemia ($p < 0,05$).

Conclusiones: Los resultados permiten concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de la anemia en madres ($p < 0,05$).

Palabras claves: Conocimiento; Practicas; Anemia; Madres; Centros de Salud (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To analyze the relationship between knowledge and anemia prevention practices among mothers at a primary healthcare facility in North Lima, 2024.

Materials and methods: This study employed a quantitative approach and a correlational/cross-sectional design. The sample consisted of 145 mothers from the primary healthcare facility in North Lima. Data was collected through a survey using two questionnaires designed to assess both variables.

Results: Statistical analysis revealed a significant association between knowledge and anemia prevention practices ($p < 0.05$). Furthermore, the specific hypotheses showed a statistically significant relationship between the general knowledge dimension and preventive practices ($p < 0.05$). Similarly, a significant association was found between the preventive measures dimension and practices aimed at anemia prevention ($p < 0.05$).

Conclusions: The results allow us to conclude that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and anemia prevention practices in mothers ($p < 0.05$).

Keywords: Knowledge; Practices; Anemia; Mothers; Health Centers (Source: DeCS).

Introducción

La anemia ferropénica es una preocupación sanitaria aún no resuelto en varias regiones del planeta y en nuestro país. Los condicionantes de la salud y condiciones de vida de las familias que tienen niños con esta condición de salud hacen que comprender el problema y abordarlo sea complejo. Como vemos en la evidencia disponible, a veces no es suficiente con brindar a sus madres las indicaciones preventivas o terapéuticas de parte del profesional de la salud. Se debe lograr con ellas una verdadera adherencia a todo lo que implica cuidar al menor, pero para ello las madres deben ser alfabetizadas y concientizadas adecuadamente en estos temas para tener éxito. Por ello este estudio está centrado en el contexto de la promoción de la salud, en donde es primordial primero conocer que tanto las madres conocen y practican aspectos relacionados a la prevención de anemia, en beneficio de sus pequeños. Lograr lo señalado es parte de alcanzar mejores indicadores en salud pública relacionado a la salud infantil.

En razón a lo señalado, este estudio busca dar aportes con el conocimiento generado a partir de los resultados, todo en beneficio de los niños.

Por otro lado, el estudio consta de secciones rotuladas como capítulos:

El capítulo I se refiere al problema, el capítulo II que es marco teórico, el capítulo III que hace mención a la metodología, el IV que muestra hallazgos y discusión, finalmente, el V que expone las síntesis obtenidas.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La anemia sigue siendo en la actualidad un obstáculo sanitario no resuelto que daña la salud pública, incidiendo en los niños más pequeños (en el mundo un 40% de todos los menores de 6 a 59 meses están anémicos) y mujeres en etapa de gestación, siendo la carga más alta en las regiones del planeta con economías subdesarrolladas (1).

Esta enfermedad presenta una etiología multifactorial. Existen diferentes tipos de anemia, siendo la que más afecta a los menores anemia ferropénica donde existe déficit de hierro, dándose ello en poblaciones de economía precaria. La anemia se asocia con la presencia de cuadros infecciosos y una mayor mortalidad infantil (2).

A nivel mundial, la anemia por déficit de hierro es la enfermedad por carencia nutritiva más usual. Cuando está presente en la primera infancia, puede tornarse grave y prolongado provocando déficits intelectuales y de desarrollo neurológico, que a veces no pueden ser reversibles, inclusive después de la reparación de la anemia por déficit de hierro (3).

Dentro de las acciones para luchar contra la anemia infantil y prevenirla, está el de educar a los padres para así afianzar sus saberes, actitud y práctica en la preparación de los alimentos y la correcta nutrición. La evidencia científica señala que no tener conocimientos sobre la alimentación infantil, contribuye a las malas prácticas en alimentación, a su vez, ello dificulta el poder comprometer a los padres en el adecuado cuidado que estos brindan en sus hogares a sus menores hijos (4).

Por ello, la educación nutricional es fundamental para mejorar la alimentación y disminuir el doble impacto de la desnutrición y la falta de hierro en los países de ingresos escasos y medios.

Por este motivo deben implementarse programas de salud integrales que velen por la educación alimentaria y nutrición, y de ser necesario brinden apoyo social a los hogares más desfavorecidos económicamente (5).

Un estudio en una zona vulnerable en Pakistán que es Baluchistán, que es su provincia más pobre y con los peores indicadores de salud del país, donde además el 52% de los ciudadanos viven por debajo del límite de pobreza. La vulnerabilidad a la desnutrición es muy alta entre las mujeres de bajos ingresos, con factores contribuyentes que incluyen en la falta de conciencia sobre una nutrición adecuada, la baja alfabetización y el bajo poder adquisitivo de los hogares. Un estudio realizado ahí en donde se implementó que las madres que asistieron al programa de huertos de cocina y capacitaciones lograron tener más conocimientos, mejores actitudes y comportamientos orientados a una mejor nutrición y salud (6).

Una revisión sistemática señala que la anemia a nivel global fue de 16,42%, además resalta que la prevalencia de la anemia ferropénica y la deficiencia de hierro es particularmente significativa en África y Asia. El estudio encontró que anemia ferropénica y la deficiente de hierro entre menores de cinco años era moderada, especialmente en los países en desarrollo. Los menores de dos años y los que viven hogares numerosos tenían una mayor probabilidad de desarrollar anemia por déficit de hierro (7). anemia por deficiencia de hierro y los índices bajos de hierro se asocian también con un más alto riesgo de convulsiones febriles en los niños (8).

El predominio de la anemia es alto entre los menores de los países de ingresos escasos y medios debido a la desnutrición resultante de su mala situación socioeconómica y la falta de conocimientos sobre una alimentación adecuada. En Bangladesh-Asia, un estudio en 14062 niños reveló que esta afección por falta de hierro fue de 56,4%, considerándose el más habitual en menores de 2 años (9).

Un estudio en Latinoamérica a indígenas el cual involucro a 39 comunidades, donde en 21 de estas la anemia infantil era una preocupación sanitaria grave, con una prevalencia $\geq 40\%$. Los niños menores de 2 años están entre los más afectados. Las limitaciones en el acceso a la salud y limitaciones en recursos humanos en salud de los establecimientos sanitarios dificultan una atención y educación en salud adecuadas en las madres (10).

Un estudio en Cuba señalo que el nivel de conocimiento fue medio para un 38,9%, alto para un 30,8%, bajo para un 30,3%, es así como se deben de impulsar charlas educativas orientadas a incrementar la educación en nutrición, el cual es esencial para la prevención de la anemia en niños (11).

En nuestro país, los programas preventivos para combatir la anemia muchas veces están en desacuerdo de los determinantes que están adheridos a ellos como la educación de los padres y la pobreza. Según el INEI para el 2023 la prevalencia de la anemia infantil alcanzo la cifra de 43,6%, siendo esta superior a las cifras del 2020 y 2022. Además el 50,7% de menores con madres que solo cuentan con primaria y el 52% de niños de hogares con ingresos bajos son anémicos (12).

Un trabajo efectuado en Chíncha, acerca de conocimientos y prácticas en anemia, señalo que los conocimientos fueron alto para un 57,8% y medio para un 42,2%, a su vez las prácticas de las madres fueron adecuadas para un 90% e inadecuadas para un 10%. En tal sentido se deben de implementar charlas educativas enfocadas en este tema tan importante para la salud del menor (13).

A nivel local, un estudio efectuado en Lima Norte mostró que los conocimientos sobre anemia en madres fue medio para un 79,5%, alto para un 14,5%, bajo para un 6%,

mientras que las prácticas este grupo de madres fue regular para un 76,5%, buena para un 13%, mala para un 10,5%. Es crucial el desarrollar capacitaciones en temas de anemia a las madres para que así estas mejoren sus conocimientos y así poder emplearlas y mejorar sus prácticas en el tema (14).

Otro estudio en Lima Norte resalta que los conocimientos sobre anemia en madres fueron medio en un 43,2%, alto en un 32%, bajo en un 24,8%, de otro lado las prácticas en ellas fueron adecuadas en un 69,6% e inadecuadas en un 30,4%, Es así como si existe un mejor conocimiento este recaerá en mejores prácticas de parte de las madres hacia sus menores hijos (15).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 General

¿Qué relación existe entre conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024?

1.2.2 Específicos

¿Qué relación existe entre conocimientos en su dimensión generalidades y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024?

¿Qué relación existe entre conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 General

Analizar la relación entre conocimientos y las prácticas de prevención de la anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

1.3.2 Específicos

-Establecer la relación entre conocimientos en su dimensión generalidades y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

-Establecer la relación entre conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio está relacionado al campo de la salud, dentro del contexto de la promoción de la salud. Uno de los marcos referenciales que se asumen es el propuesto por Nola Pender (16), quien aporta elementos importantes en su “Modelo de Promoción de la Salud”, el cual señala que se puede modificar los comportamientos y prácticas de salud de las personas mediante la educación en salud. También resaltar que Pender plantea cambiar el actuar de los pacientes, sus comportamientos y motivaciones en actos que promuevan su salud, ante ello sus planteamientos se fundamentan en dos propuestas, la teoría de aprendizaje social de Bandura (Teoría Cognitiva Social de Bandura) y el modelo de valoración de expectativas de la motivación del ser humano de Feather (17).

La Teoría Cognitiva Social de Bandura es particularmente útil para los estudios centrados en los cambios de comportamientos que son imprescindibles cuando abordamos la promoción de la salud. Sobre esto Islam et al. (18), resalta que la evidencia actual sugiere que las intervenciones basadas esta teoría de Bandura tienen un efecto positivo en los resultados de salud y la efectividad de las intervenciones.

Por otro lado, Feather (19), nos dice que las conductas son racionales y enfatiza en el componente motivación el cual permite conseguir logros intencionales. La intencionalidad es parte de un compromiso y acción personal que va dirigido a lograr metas debidamente planificadas en favor del individuo.

1.4.2 Metodológica

En este apartado, señalar que este estudio tiene como uno de sus pilares al estudio realizado por Escobar (20), llevado a cabo en el 2021 acerca de conocimientos y prácticas preventivas en anemia, en mamás de un establecimiento sanitario en Ate, el cual es de corte cuantitativo; es decir; se emplearon datos que fueron analizados e interpretados de acuerdo con los objetivos e hipótesis. Además, fue correlacional, o sea se planteó encontrar la relación entre las variables, para ello empleó pruebas que permitieron la contrastación de las hipótesis planteadas. Así mismo es correlacional; parte también del enunciado de hipótesis, las cuales fueron contrastadas mediante las pruebas estadísticas mostrados en los resultados de este estudio, con ello se buscó valorar la magnitud de las variables y la relación presente entre ellas, teniendo como contexto una realidad diferente, la cual corresponde al establecimiento de salud de Rio Santa. La investigación fue realizada en base a procesos del método científico, lo que permite que sus hallazgos y conclusiones puedan ser consideradas evidencia científica útil para otros estudios a ser realizados más adelante.

1.4.3 Práctica

De un estudio se derivan resultados, los cuales contienen una serie de aspectos positivos que permitirán fortalecer la atención integral en las consultas de CRED, en donde se optimice la atención integral y la alfabetización en salud de los padres de los menores, solo así el aporte del estudio será significativo. Los principales beneficiados con los resultados de este estudio serán los padres del establecimiento de salud Rio Santa, quienes podrán alfabetizarse en temas de nutrición orientados a elevar la alimentación de sus hijos.

1.5 Limitaciones de la investigación

Esta tesis contó con algunos percances que limitaron en parte su ejecución, estas estuvieron vinculados a los instrumentos de medición, identificación de la muestra. Respecto a la primera, estos fueron parcialmente adecuados para este estudio, lo que significó realizar su validez y confiabilidad correspondiente. En cuanto a la validez hubo dificultades para conseguir jueces que cuenten con el perfil y estudios relacionados a la salud pública. En cuanto a la muestra se tuvo que asistir a algunas fechas adicionales a lo programado ya que hubo participantes que se mostraban renuentes a colaborar. Con respecto al tiempo se tomó un tiempo adicional al programado para poder culminar con este estudio. Finalmente hay que señalar que hubo factores, como los recursos financieros que se emplearon para el desarrollo del estudio (fueron todos asumidos por la autora, señalando que aún existe la dificultad de encontrar instituciones que financien estas iniciativas), la falta de un espacio óptimo donde se pudo realizar las encuestas de una forma más adecuada y privada, y finalmente el factor tiempo, que consiste en que las madres informantes contaban en algunos casos con un tiempo apremiante, lo cual hizo que completaran los cuestionarios de forma muy rápida. En estos casos se supo manejar la situación con una orientación más específica.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Metwally et al., en Egipto, en 2020, efectuó un estudio que buscaba “Valorar la educación en salud nutricional en los conocimientos y prácticas de las madres”. Fue transversal, con la participación de 350 madres. Los hallazgos reportaron que el conocimiento se incrementó (6,3 a 82,2 $\pm$ 14,2) y que la HB promedio de los menores aumentó (10,5 a 11,1 $\pm$ 0,7); asimismo de los menores con anemia se redujeron de 100% - 40,3% ($p<0,001$). En conclusión, la educación nutricional es fundamental para afrontar la anemia por carencia de hierro (21).

Samararathna et al., en India en el 2022, elaboraron un trabajo con la finalidad de “Describir el conocimiento y practicas sobre anemia infantil entre madres de menores de 6 y 59 meses”. Fue transversal, participaron 392 madres y se utilizaron 2 instrumentos. Los hallazgos señalaron las madres tenían un conocimiento preciso (33%), algunas madres podían enunciar un señal y 2 razones de la anemia (71% y el 28%). Según las prácticas, el análisis de los datos evidenció que sólo alrededor de 9 (2,3%), 56 (14,3%) y 69 (17,6%), respectivamente, añaden carne, pescado y huevos todos los días a las comidas de sus hijos. En conclusión, destaca la importancia de intensificar los programas para promover la salud y prevenir la talasemia para minimizar la carga de la anemia infantil (22).

Eldeain et al., en Egipto, en 2022, elaboraron un trabajo, con el propósito de “Valorar el conocimiento y prácticas de las madres en el tema de prevención de anemia de sus menores niños por deficiencia de hierro”. Fue transversal y participaron 160 madres y utilizaron dos instrumentos. Los hallazgos mostraron que más del 55% de las madres sabían poco sobre el hierro y que la mayoría, el 62,5%, no tenía prácticas correctas sobre la anemia ferropénica. En

conclusión, las participantes tenían poco conocimiento y/o prácticas acerca de anemia. Por lo tanto, existe relación entre ambas (23).

Hassan et al., en África, en 2022, hicieron un estudio que buscaba “Valorar el conocimiento, práctica y actitud de los padres para prevenir la anemia entre menores de 5 años”. La investigación fue transversal y participaron 594 cuidadores y se utilizaron tres cuestionarios. Los hallazgos destacaron que la anemia predominó con un 69,1%. Además, el 36,7% de las participantes tenían un conocimiento adecuado y el 49,8% tenían una práctica adecuada. Asimismo, la anemia fue muy alta y notable en los menores, lo cual se refleja en un conocimiento insuficiente y prácticas nutricionales inadecuadas. En conclusión, la anemia tuvo un nivel bastante alto y preocupante. Esto se reflejó en paupérrimos conocimientos, actitudes y malas prácticas de alimentación. Los cuidadores con educación informal tuvieron menos posibilidades de ejercer prácticas de nutrición correctas en comparación con individuos con educación secundaria y la diferencia fue significativa ($p=0,008$) (24).

Dzando et al., en India, en el 2023, ejecutaron un trabajo que buscó “Establecer la magnitud de la anemia y determinar las prácticas preventivas de la anemia”. La investigación fue transversal y participaron 150 madres. Los hallazgos reportaron que los niveles de Hb registrados en estos menores mostraron estaban con anemia (85,3%), a pesar de que las mamás ingirieron hierro en su etapa de concepción (93,8%). Asimismo, las prácticas para prevenir anemia englobaron si el menor había recibido suplementos de hierro (89,9% negó), si había recibido suplementos vitamínicos (24% negó). En conclusión, más de la mitad de los niños en el estudio estaban anémicos (25).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Mamani y Mendoza (2025) llevaron a cabo una investigación que buscó determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro Materno Infantil “Laura Rodríguez Dulanto Duksil”. La metodología fue cuantitativa, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por madres y estuvo integrada por 152 madres, a quienes se les tomaron dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que el conocimiento sobre prevención de anemia fue medio con 82,2%, seguido de alto con 15,1% y bajo con 2,6%; mientras que las prácticas fueron regulares con 80,3%, buenas con 12,5% y malas con 7,2%. Además, se halló un vínculo significativo entre las variables, con una correlación negativa muy fuerte. Concluyeron que existe relación entre las variables en las madres evaluadas (26).

Pérez, en Lima-Perú, en 2023, viabilizó un estudio que buscaba “Valorar el conocimiento y prácticas para prevenir la anemia en menores de 5 años”. Fue correlacional, con la participación de 86 madres e hicieron el uso de dos cuestionarios. Sus descubrimientos destacaron que las madres tenían conocimiento de valor medio (51,2%), seguido de alto (26,7%) y en prácticas prevaleció el nivel bajo (40,7%), seguido de alto (33,7%) y medio (25,6%). En conclusión, ambas variables principales tienen una relación significativa (27).

Córdova, en Tumbes-Perú, en el 2023, efectuó un trabajo que buscaba “Valorar el conocimiento y prácticas para prevenir la anemia en un Centro de Salud”. Fue correlacional, 75 individuos (mamás) integraron la población y utilizaron dos cuestionarios. Sus descubrimientos destacaron que el 72% de las madres tenían altos conocimientos, 26,7% tenían medios y 1,3% bajos conocimientos. En prácticas para prevenir la anemia prevalecieron las prácticas correctas (90,7%) e inadecuadas (9,3%). Llegaron a concluir que hay relación entre los constructos (28).

Rivera, en Trujillo-Perú, en 2023, ejecutó un trabajo que buscaba “Valorar el conocimiento y prácticas en prevención de anemia en madres”. Fue correlacional, 132 individuos (mamás) conformaron la población y se les tomaron dos cuestionarios. Sus evidencias destacaron que las mamás informaron un nivel elevado de conocimiento (61%), seguido de regular (33%) y escaso (6%). Las prácticas de las madres fueron buenas (65%), seguido de regular (31%) y deficiente (4%). Concluyen que las dos variables se vinculan significativamente (29).

Escobar, en Lima-Perú, en 2021, efectuó un estudio que buscaba “Valorar los conocimientos y prácticas para prevenir la anemia en madres de menores de tres años”. El estudio fue correlacional, 129 mamás fueron informantes y se les tomaron dos cuestionarios. Sus evidencias destacaron que los conocimientos de mamás fueron de nivel regular con 80,6% y bajo con 19,4%. Las prácticas de las madres eran adecuadas con 78,3% e inadecuadas con 21,7%. En conclusión, ambas variables se relacionan (30).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Anemia infantil

Definición

Es un problema sanitario que afecta a los menores, caracterizándose por la presencia insuficiente en el número de eritrocitos y Hb. Si no se trata, puede provocar problemas importantes y muchos de los perjuicios pueden ser duraderos. Aunque esta, debido a la falta de hierro es la más frecuente en pediatría, es importante tener en cuenta el amplio diferencial para aquellos en quienes la historia sugiere un diagnóstico alternativo o que no responden al tratamiento estándar con suplementos de hierro (31).

2.2.2 Anemia por deficiencia de hierro:

Es la variedad más usual de anemia y se manifiesta cuando el organismo tiene carencia de hierro. La carencia de hierro suele estar relacionada con un consumo reducido de alimentos con alto contenido de este mineral o con una mala absorción del mismo (32).

2.2.3 Niveles de anemia en niños

La anemia infantil puede presentarse en los niveles leve (10-10,9 g/dL), moderado (7-9,9 g/dL) y severo (<7 g/dL), esto dependiendo de Hb en sangre (33).

2.2.4 Factores asociados y predictores de anemia infantil

La anemia infantil es una preocupación que perjudica a los sistemas de salud principalmente de países en vías de desarrollo, la evidencia científica señala que existen factores asociados o predictores, dentro de los cuales tenemos principalmente a los pequeños con madres anémicas y los que presentan retraso en su crecimiento, siendo estos casos asociados a una mayor vulnerabilidad para desarrollar anemia infantil. La presencia generalizada de la anemia puede atribuirse a diversos factores (34).

Los factores identificados suelen agruparse en individuales y comunitarios los cuales deben tomarse en consideración para el desarrollo de estrategias de prevención y control de la anemia en los menores. Los factores individuales, a su vez pueden dividirse en factores infantiles, maternos y del hogar. Los factores a nivel del niño incluyeron el género del niño, la edad en meses, antecedentes de fiebre reciente (aparición de fiebre en las últimas dos semanas), antecedentes de diarrea (aparición de diarrea en las últimas dos semanas) y estado nutricional infantil (retraso del crecimiento, emaciación y bajo peso). Las variables a nivel materno y del

hogar incluyeron la edad de las madres en años, el grado de escolarización de las mamás (sin educación, primaria y secundaria y superiores), el quintil de riqueza y el nivel de anemia materna. La anemia materna se clasificó como anémica con un nivel de Hb de <12 g/dl y, por lo demás, no anémica. Los factores comunitarios, a su vez se dividen en 7 factores que son el lugar donde se reside, anemia materna a nivel comunitaria, paridad comunitaria, riqueza comunitaria, educación materna a nivel comunitario y acceso comunitario al agua potable (35).

2.2.3 Conocimiento en prevención de anemia

Definición

Es la información que se adquiere y aprende por las personas con el paso del tiempo sobre un determinado tema o materia. En el caso de este estudio es la información que una madre adquiere sobre cómo prevenir la anemia (36).

El conocimiento es un componente crucial, que sirve como eje primordial de los cambios de comportamiento y actitud de un individuo para prevenir la anemia (37).

Dimensiones de conocimiento en prevención de anemia

Se tuvieron en cuenta 2 dimensiones en base al instrumento empleado, los que serán desarrolladas seguidamente.

-Generalidades

La anemia es una problemática que aqueja a los sistemas sanitarios en los países en vía de desarrollo, y es definido como la presencia de pocos glóbulos rojos o niveles bajos de Hb. Se manifiesta cuando la sangre no tiene suficiente hemoglobina para llevar oxígeno al cuerpo (38).

Etiología

La anemia es un signo común tanto en entornos hospitalarios como ambulatorios y se describe como el recuento de un número deficiente de glóbulos rojos o Hb circulante. A menor Hb, se afecta el transporte de oxígeno tisular. La concentración de Hb que constituye la anemia varía según factores como el sexo, el origen étnico y la edad. Además, las opiniones difieren sobre qué poblaciones de pacientes deben pasar por pruebas de tamizaje para detectar anemia de forma rutinaria. Finalmente, el umbral para iniciar el tratamiento y los objetivos del tratamiento están sujetos a variaciones según la disciplina y la condición salud de cada paciente (39).

Cuadro clínico

Los síntomas de la anemia son diversos los cuales pueden incluir cansancio constante, debilidad y palidez. Las personas con anemia pueden presentar mareos, dolor de cabeza, falta de aire al realizar esfuerzos y latidos rápidos del corazón. En casos más graves, estos síntomas interfieren con las actividades diarias y afectan la concentración y el rendimiento físico. En niños y mujeres gestantes, la anemia puede ocasionar un retardo en el crecimiento, bajo peso y mayor riesgo de enfermedades (40).

Consecuencias

La anemia en los niños puede generar consecuencias significativas que afectan su salud y desarrollo integral, especialmente cuando no es detectada ni tratada de manera oportuna. Entre los principales efectos se encuentra el retraso en el crecimiento físico, la pérdida de apetito y la disminución de la energía, lo que limita su participación en actividades propias de su edad. Asimismo, la anemia puede afectar el desarrollo cognitivo, provocando dificultades en la atención, la memoria y el aprendizaje, esto se traduce en menor rendimiento escolar. Los niños con anemia también presentan mayor susceptibilidad a infecciones debido al debilitamiento del sistema inmunológico, así como episodios frecuentes de enfermedad que pueden prolongar su recuperación. A largo plazo, estas alteraciones pueden repercutir en su desarrollo social y emocional, disminuyendo sus oportunidades de desarrollo pleno. Por ello, la prevención y el manejo adecuado de la anemia en la infancia son fundamentales para garantizar un crecimiento saludable y una mejor calidad de vida (41).

Diagnóstico

Su médico puede preguntarle sobre los antecedentes médicos y familiares, realizar un examen físico y solicitar una análisis de sangre para diagnosticar la anemia (42).

Detectar la anemia es fundamental para el cuidado infantil. Identificarla a tiempo permite prevenir muchas de las complicaciones que puede causar. En gran parte de los casos, la anemia en los niños se identifica usando análisis de sangre simples (43).

-Medidas preventivas

Las estrategias de prevención de la anemia son la suplementación con hierro, la desparasitación periódica, el control y prevención de las infecciones parasitarias en el embarazo, como el uso constante de mosquiteros tratados con insecticida, la ingesta de alimentos altos en hierro,

asesoramiento nutricional como no tomar café, té o leche con las comidas, acceder a agua limpia y adecuada y tratar las causas y complicaciones subyacentes (44).

2.2.3 Prácticas en prevención de anemia

Definición

Éste es el comportamiento de la madre cuando se trata de tomar medidas para prevenir la anemia de su hijo más pequeño. Una madre que ha recibido conocimientos sobre salud tiene más probabilidades de poner en práctica conductas que promuevan la salud de su menor (45).

Dimensiones de prácticas en prevención de anemia

Se tuvieron en cuenta 2 dimensiones en base al instrumento empleado, que serán definidas en las líneas posteriores:

- Alimentación con leche materna exclusiva

La alimentación con leche materna exclusiva consiste en brindar al niño únicamente lactancia materna a lo largo del primer medio año de vida, sin agregar agua, infusiones, alimentos adicionales o fórmulas. La leche materna aporta los nutrientes indispensables para que el niño crezca y se desarrolle correctamente, incluyendo hierro de alta absorción, además de defensas naturales que lo protegen de infecciones. Esta práctica fortalece el sistema inmunológico, favorece un adecuado desarrollo físico y cognitivo, y contribuye a reducir el riesgo de anemia y otras enfermedades. Asimismo, la lactancia materna exclusiva refuerza el lazo afectivo entre la mamá y el niño, y representa una estrategia segura, económica y efectiva para promover la salud infantil desde los primeros meses de vida (46).

-Alimentación del niño para prevenir anemia

La dieta del niño cumple un papel importantísimo en los esfuerzos para prevenir la anemia, ya que a través de los alimentos se aporta el hierro necesario para la formación de la sangre. Desde los seis meses de edad, es importante incluir en las comidas alimentos altos en hierro, como carnes, hígado, sangrecita, pescado y huevo, acompañados de frutas y verduras que contengan vitamina C para mejorar la absorción del hierro. Asimismo, se recomienda ofrecer comidas variadas, en cantidades adecuadas y con una frecuencia acorde a la edad del niño, evitando el consumo excesivo de bebidas azucaradas o alimentos de bajo valor nutritivo. Una alimentación balanceada, combinada con buenas prácticas de higiene y controles de salud regulares, ayuda a reducir el riesgo de anemia y favorece un crecimiento y desarrollo saludable en la infancia (47).

-Suplementación preventiva con hierro

Es una de las principales estrategias para la prevención de la anemia infantil, especialmente en menores que están en edad preescolar, quienes tienen mayores requerimientos de este micronutriente para su crecimiento y desarrollo. Esta medida consiste en administrar de manera regular hierro en presentación de gotas, jarabes o en polvo, según la edad del niño y las instrucciones del profesional de salud. Una ingesta correcta de hierro contribuye a la formación de hemoglobina, mejora el desarrollo físico y cognitivo, y reduce el riesgo de infecciones y retraso en el crecimiento. Para que la suplementación sea efectiva, es importante que los padres o cuidadores cumplan con la dosis y la frecuencia indicadas, eviten suspender el suplemento sin indicación médica y cumplan con sus controles de CRED. Asimismo, la suplementación debe complementarse con una ingesta elevada de hierro y buenas prácticas de higiene, lo que permite impulsar acciones preventivas en la anemia infantil y promover una mejor salud integral desde los primeros años de vida (48).

-Medidas de higiene en la alimentación

Comprenden un conjunto de prácticas que permiten garantizar la seguridad de los insumos alimenticios y salvaguardar la salud de las personas (49). Entre las acciones más importantes se encuentra la higienización de manos con agua y jabones anticipadamente de manipular los alimentos, al salir del baño y antes de alimentar a los niños. Asimismo, es fundamental mantener limpios los utensilios para cocinar, las superficies donde se van a preparar los alimentos y los recipientes utilizados para su almacenamiento. El lavado adecuado de frutas y vegetales, el uso de agua segura y la correcta cocción de los alimentos ayudan a eliminar microorganismos que pueden causar enfermedades. De igual manera, se recomienda separar los alimentos crudos de los cocidos, conservarlos en envases limpios y tapados, y respetar los tiempos de refrigeración. La aplicación constante de estas medidas reduce el riesgo de infecciones gastrointestinales, mejora la calidad de la alimentación y contribuye al bienestar de la familia, especialmente en niños y gestantes (50).

2.2.4 Teorías vinculadas al tema.

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El estudio está enfocado desde el punto de vista de la promoción de la salud, es ahí donde encontramos la propuesta teórica de Nola Pender (16), de Michigan USA, quien plantea el “Modelo de Promoción de la Salud”, en donde a través de las acciones de cuidado se puede modificar comportamiento vinculados a los estilos de vida de las personas, para que estos tengan un efecto protector en su salud y bienestar. Para el caso de este estudio, es crucial educar a las madres de los menores de tres años, ya que en ellas recae la responsabilidad de su cuidado general y alimentación. Una madre más educada en salud será una mejor aliada para que se pueda adherir a las indicaciones dadas por el personal sanitario, todo ello en beneficio de los

menores que están a su cargo. Nola Pender basa su propuesta teórica en los aportes de Bandura y Feather.

Teoría Cognitiva Social de Bandura

Es aplicable en la Promoción de la Salud que se practica en el primer nivel de atención sanitario. El uso de esta perspectiva teórica permite orientar el diseño y la implementación de un modelo coherente de intervención preventiva tan necesaria para contrarrestar los problemas sanitarios actuales. Esta teoría es particularmente útil en estudios en los que se busca el cambio de comportamiento de los participantes, para que estos adopten practicas saludables que favorezcan su bienestar (51).

Valoración de Expectativas de la Motivación Humana de Feather

La conducta humana expresada es racional, esta incorpora un componente clave que es el motivacional para poder alcanzar metas intencionales que buscan cambiar dichas conductas. Mientras logremos más cambios podremos decir que estamos más cerca de concretizar las metas. La intencionalidad es entendida como un compromiso individual con las acciones que se le indiquen a la persona, esto va de la mano con el componente motivacional que es decisivo para lograr que el individuo de forma consciente y voluntaria, adopte medidas en favor de su salud (19).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 General

-Hi: Existe relación entre conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024.

2.3.2 Específicas

-Existe relación entre conocimientos en su dimensión generalidades y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024.

-Existe relación entre conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

Se considero aplicar el método hipotético/deductivo, ya que se partió del enunciado de hipótesis, lo que marca una lógica que guía el desarrollo del estudio. En todo el proceso se buscó contrastar estas hipótesis iniciales a través de pruebas estadísticas no paramétrica, como es el Rho de Spearman, lo cual nos llevó a obtener resultados que se sintetizan en las conclusiones mostradas en el presente estudio.

3.2 Enfoque de la investigación

Es cuantitativo, debido a que se utilizó procesos estadísticos que permitieron analizar los datos recopilados durante la actividad de campo, con el propósito de comprobar las hipótesis ello permitió a su vez mostrar los resultados a nivel de magnitudes. En esencia se cuantifico las variables abordadas en este estudio.

3.3 Tipo de investigación

Es aplicada considerando que va a priorizar su contribución para resolver problemas en el ámbito sanitario (52).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental puesto que las variables involucradas no fueron de ningún modo manipuladas ni controladas, solo se atinó a describirlas y mostrar sus magnitudes a través de los resultados.

3.5. Población, muestra y muestreo

Las participantes fueron las mamás de infantes de tres años que asisten a una Institución Sanitaria ubicada en Los Olivos, específicamente al área de control de niño sano. La población estimada fue finita, específicamente 230 madres consideradas continuadora, datos proporcionados por el personal enfermero que labora en el área de CRED, este número esta referido a la cantidad de madres que acuden durante un mes en promedio cuyos niños no presentan diagnóstico de anemia. Se considera una madre continuadores, las cuales acuden a sus once controles en el primer año, seis controles en el segundo y tres controles a partir del tercer año. Todo participante del estudio debe tener una serie de características que lo defina y sean en común entre ellos, por eso se elaboró una serie de criterios para seleccionar a las madres participantes:

Criterios de inclusión

- Madres que tuvieron más de 18 años las cuales dieron su consentimiento autónomo.
- Madres que acudieron con su niño menor de tres años a la consulta de CRED de la institución de salud, para sus controles respectivos.
- Madres que manifestaron su deseo de participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

-Madres participantes menores de edad, ya que ellas acuden al establecimiento con sus padres o apoderado, los cuales también deben opinar ante la solicitud de participación, también se debe de solicitar el asentimiento del menor.

-Madres cuyos hijos eran anémicos, ya que en su mayoría habían recibido una intervención educativa y sesiones demostrativas de cómo preparar alimentos ricos de hierro.

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

n	Tamaño de la muestra	144.10
N	Tamaño de la población	230
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

Se aplico el cálculo de muestra que considera población finita, se obtuvo 145 madres. El muestreo aplicado fue el no probabilístico por conveniencia.

3.6. Variables y operacionalización

Matriz Operacional

Variable 1. Conocimiento en prevención de anemia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	de Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento en prevención de anemia	Es la información que a través del tiempo se aprende o se adquiere por parte de las personas en prevención de anemia	Es la información que a través del tiempo se aprende o se adquiere por parte de las mamás de niños menores de 3 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, lo cual se manifiesta en generalidades y medidas preventivas, que serán valorados mediante un cuestionario.	Generalidades	*Definición *Etiología *Cuadro clínico *Consecuencias *Diagnostico	Ordinal	Alto (Puntaje de 14-21)
			Medidas preventivas	*Lactancia materna *Alimentos ricos en hierro *Alimentos que favorecen absorción *Alimentos que inhiben absorción *Suplementación con hierro y nutrientes		Medio (Puntaje de 7-13) Bajo (Puntaje de 0-6)

Variable 2. Prácticas en prevención de anemia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Prácticas en prevención de anemia	Es la evaluación positiva o negativa que realiza el paciente sobre su experiencia de atención en salud recibida.	Es la evaluación positiva o negativa que realiza el paciente sobre su experiencia de atención en salud recibida, esto se expresará de forma, científico y entorno, el cual será evaluado con el cuestionario satisfacción del paciente.	Alimentación con leche materna exclusiva Alimentación del niño para prevenir anemia Suplementación preventiva con hierro Medidas de higiene en la alimentación	0-6 meses 6-8 meses 9-11 meses 12 meses a mas Sulfato ferroso micronutrientes Lavado de manos; en: -Preparación, -Conservación, -Uso de utensilios	Ordinal	Buena (50-73) Regular (22-49) Mala (1-24)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleó a la encuesta como técnica, que según Casas, et al. (53) es ampliamente empleada en procedimientos de investigación puesto que posibilita la obtención de datos de una forma veloz y eficiente, siendo una de las preferidas cuando se hacen estudios de corte cuantitativo. Esta técnica es de fácil entendimiento y aplicabilidad en los participantes de una investigación. Como herramienta estandarizada, permite poder aplicarla a muchos participantes al mismo tiempo, lo que facilita la captura de grandes cantidades de información en un tiempo relativamente corto. Esto brinda la oportunidad de obtener datos de opinión de las personas de la muestra seleccionada para el estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de conocimientos en prevención de anemia

Este cuestionario fue propuesto y diseñado por Ramos, en el 2018, donde valora los conocimientos de las madres, los cuales serán fundamentales para la obtención de componentes diagnósticos que permitan establecer acciones más avanzadas que apoyen en su proceso de alfabetización en áreas vinculadas con la nutrición y la prevención de anemia. Este cuestionario presenta pruebas psicométricas óptimas, lo cual respalda su aplicación a nivel de nuestro país. Cuenta con 21 ítems y 2 dimensiones las cuales serán definidas en el marco teórico, las respuestas correctas sumaron 1 punto por cada pregunta establecida y las respuestas incorrectas no sumaron ningún punto por pregunta. Su escala valorativa final presenta los siguientes valores: Alto con un puntaje de 14-21, medio con un puntaje de 7-13 y

bajo con un puntaje de 0-6. Esta herramienta es de gran utilidad para académicos y personal de salud (54).

La autora de este estudio hizo ajustes al instrumento original el cual sufrió algunos cambios y adaptaciones, por ello en este estudio también se consigna el presente estudio de validez y confiabilidad que fueron óptimos, los cuales se muestran más adelante.

Cuestionario de prácticas en prevención de anemia

Este cuestionario fue planteado y elaborado por Ramos, en el 2018, sus ítems e indicaciones de uso son de fácil entendimiento. Este cuestionario presenta pruebas psicométricas óptimas, lo cual respalda su aplicación a nivel de nuestro país. Presenta por 22 enunciados y 4 dimensiones las cuales serán definidas en el marco teórico. La escala valorativa final que usa es: Buena con un puntaje de 50-73, regular con un puntaje de 22-49 y mala con un puntaje de 1-24. Esta herramienta es de gran utilidad para académicos y personal de salud (54).

La autora de este estudio hizo ajustes al instrumento original el cual sufrió algunos ajustes y adaptaciones, por ello en este estudio también se consigna en el presente estudio de validez y confiabilidad que fueron óptimos, los cuales se muestran más adelante.

3.7.3. Validación

-Validez del cuestionario conocimiento en prevención de anemia

Ramos, realizó la validez de contenido, por medio de cinco jueces los cuales arrojaron un 83,72% el cual se interpreta como aplicable (54).

En el caso de este estudio el autor, garantizó la validez de contenido a través de cinco jueces expertos, los cuales vertieron opinión favorable en todos los casos, que se resume que es un instrumento aplicable para nuestra realidad.

-Validez del cuestionario prácticas en prevención de anemia

Ramos, efectuó la validez de contenido, a través de cinco jueces los cuales arrojaron un 78,74% el cual se interpreta como aplicable (54). En el caso de este estudio, se garantizó la validez de contenido a través de cinco jueces expertos, los cuales vertieron opinión favorable en todos los casos, que se resume que es un instrumento utilizable para nuestra realidad.

3.7.4. Confiabilidad

-Cuestionario conocimiento en prevención de anemia

Ramos efectuó la confiabilidad, utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach que arrojó un 0,702, ello es interpretado como fiable (54).

Para propósitos de este trabajo, se garantizó la confiabilidad llevando a cabo una evaluación preliminar que consideró 20 colaboradores, se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach este dio un valor de 0,825, ello se interpreta como fiable.

-Cuestionario prácticas en prevención de anemia

Ramos efectuó la confiabilidad, haciendo uso del coeficiente de Alfa de Cronbach que reportó un 0,860, lo cual se interpreta como fiable (54). Para fines de esta investigación, se garantizó la confiabilidad llevando a cabo una prueba piloto que consideró 20 participantes, se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach el cual dio un valor de 0,951, el cual se interpreta como fiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizaron herramientas estadísticas descriptivas para analizar la información. Para ello se utilizó el SPSS v27 y sus funciones específicas como tablas de frecuencia, medidas de tendencia central/dispersión y operación con variables, para la valoración estas y sus dimensiones. Se analizó la forma como se distribuye la información (a través de la prueba Kolmogórov-Smirnov), siendo esta no normal, en tal sentido se empleó una prueba no paramétrica; que fue el Rho de Spearman. Por último, se tabularon los resultados y estos permitió la redacción de las secciones finales.

3.9. Aspectos éticos

Todo estudio, debe hacerse basándose en un marco bioético que garantice la idoneidad del mismo, así como el respeto de toda decisión que expresen los participantes. Los lineamientos de la bioética que fueron aplicados se derivan del Informe Belmont, el cual enfatiza los principios éticos en la interacción con los informantes.

*La beneficencia en el presente estudio incluye informar a cada madre participante sobre los aspectos positivos que surgirán como resultado del estudio.

*La no maleficencia, fue aplicada comunicando a cada madre participante del estudio que no implica ningún riesgo para su salud o vida.

*La justicia, en la presente investigación da énfasis en que todas las madres tienen las mismas oportunidades durante el estudio ya que tendrán un trato igualitario sin preferencias.

*La autonomía en este estudio se enfatizó en el respeto de lo que decida la madre informante, así como el uso de su consentimiento teniendo en cuenta que su participación es de forma voluntaria.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los hallazgos

Tabla 1. Información sociodemográfica de las madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024

Datos de los participantes	Total	
	N	%
Total	145	100,0
Edad	Min-Max	Media
	19-43	31,23
Edad niños		
0-6 meses	40	27,6
1-3 años	30	20,7
4-5 meses	20	13,8
6-8 meses	32	22,1
9-11 meses	23	15,9
Sexo del niño		
Femenino	87	60
Masculino	58	40
N° de control		
Menor a 5 controles	15	10,3
6 a 11 controles	77	53,1
12 a más controles	53	36,6
Estado civil		
Soltero(a)	8	13,6
Casado	25	53,1
Conviviente	111	32,1
Viudo(a)	1	1,2
Instrucción		
Primaria	1	0,7
Secundaria	57	39,3
Técnico	66	45,5
Universitario	21	14,5
Ocupación		
Ama de casa	26	17,9
Labores eventuales	85	58,6
Trabajo estable	34	23,4

Elaboración propia

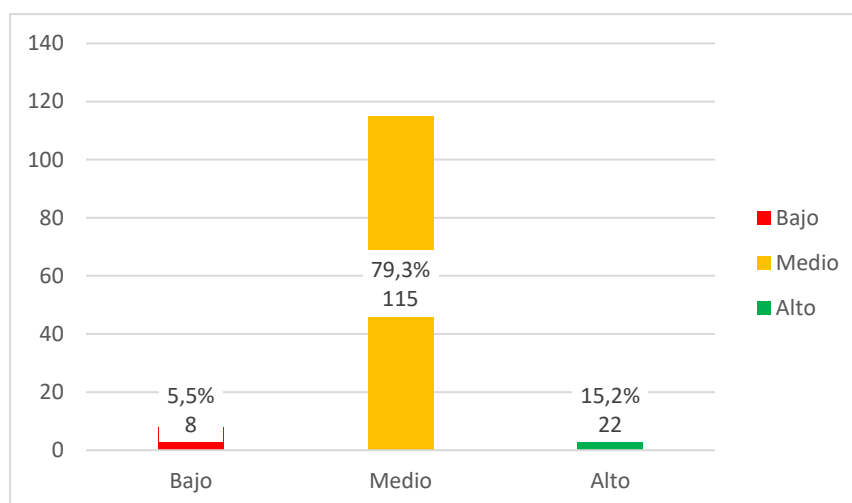
En la tabla 1, Se aprecia la edad de la madre, la edad mayor fue 43 años, la menor de 19 años y el promedio de 31,23. En cuanto a la edad del niño prevaleció los que tenían de 0-6 meses. Según el sexo del niño prevaleció el femenino con 60%. Según el número de controles, prevaleció el de 6 a 11 controles con 53,1%. Según el estado civil predominaron los que eran casados con 53,1%. Según el nivel de instrucción predominó los que tenían superior técnico con 45,5% y según la ocupación predominó los que tenían trabajo eventual con 58,6%.

Tabla 2. Variable conocimiento en prevención de anemia

Valor final	N	%
Bajo	8	5,5%
Medio	115	79,3%
Alto	22	15,2%
Total	145	100,0

Elaboración propia

Figura 1. Variable conocimiento en prevención de anemia



Fuente: Elaboración propia

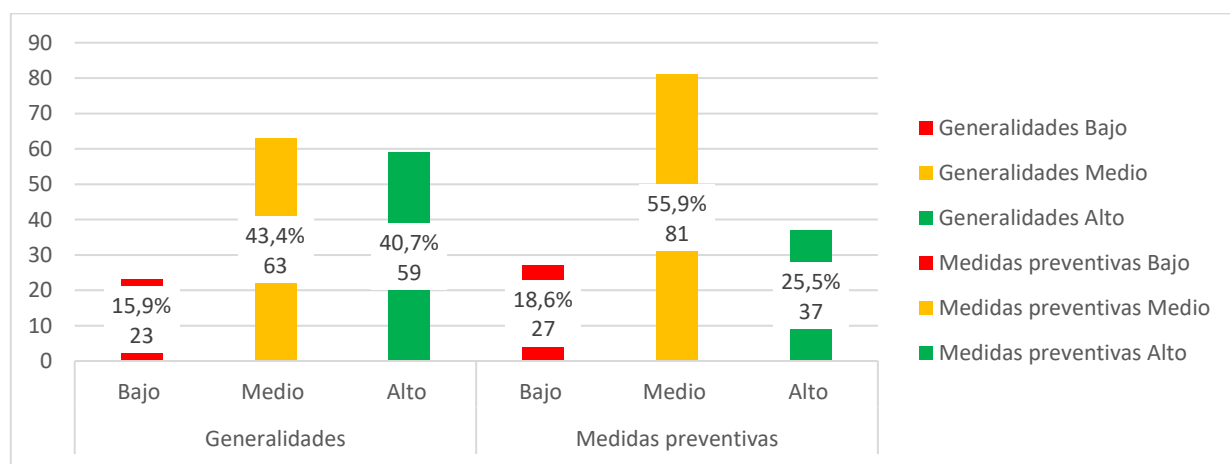
En la tabla 2 y figura 1, se observa que la mayoría presentó un nivel medio de conocimiento en prevención de anemia, con 115 casos (79,3%). En menor proporción, 22 participantes (15,2%) alcanzaron un nivel alto, mientras que 8 participantes (5,5%) obtuvieron un bajo nivel.

Tabla 3. Variable conocimiento en prevención de anemia según dimensiones

Dimensiones	Valor final	N	%
Generalidades	Bajo	23	15,9%
	Medio	63	43,4%
	Alto	59	40,7%
Medidas preventivas	Bajo	27	18,6%
	Medio	81	55,9%
	Alto	37	25,5%

Elaboración propia

Figura 2. Variable conocimiento en prevención de anemia según dimensiones



Fuente: Elaboración propia

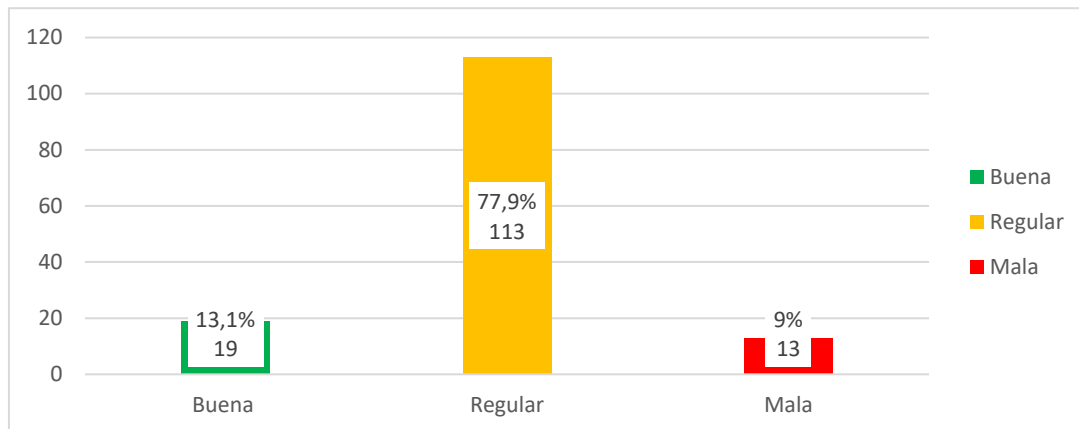
En la tabla 3 y figura 2, en generalidades predomino el valor medio con 43,4% y en medidas preventivas predomino el valor medio con 55,9%.

Tabla 4. Variable prácticas en prevención de anemia

Valor final	N	%
Buena	19	13,1%
Regular	113	77,9%
Mala	13	9%
Total	145	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Variable prácticas en prevención de anemia



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 y figura 3, se nota que fue más prevalente el valor regular con 77,9%, seguido de buena con 13,1% y mala con 9%.

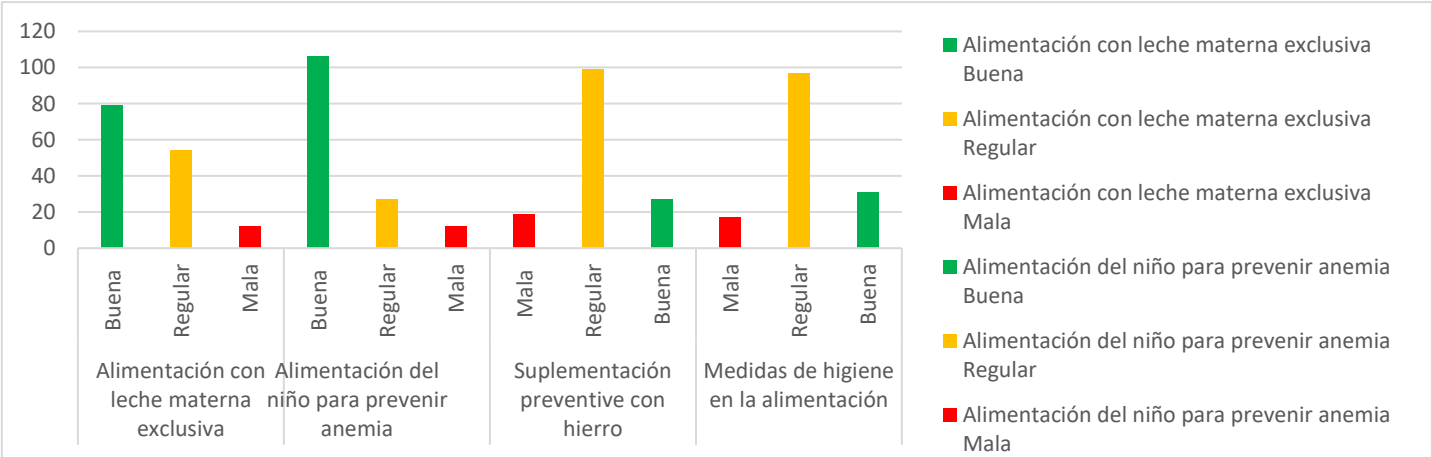
Tabla 5. Variable prácticas en prevención de anemia de acuerdo a sus dimensiones

Dimensiones final	Valor	N	%
Alimentación con leche materna exclusiva	Buena	79	54,5%
	Regular	54	37,2%
	Mala	12	8,3%
Alimentación del niño para prevenir anemia	Buena	106	73,1%
	Regular	27	18,6%
	Mala	12	8,3%
Suplementación preventiva con hierro	Mala	19	13,1%
	Regular	99	68,3%
	Buena	27	18,6%
Medidas de higiene en la alimentación	Mala	17	11,7%
	Regular	97	66,9%

Buena	31	21,4%
-------	----	-------

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Variable prácticas en prevención de anemia según dimensiones



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 y figura 4, en alimentación con leche materna exclusiva prevaleció el valor bueno con 54,5%, en alimentación del infante para la prevención de la anemia prevaleció el valor bueno con 73,1%, suplementación preventiva con hierro prevaleció el grado regular con 68,3% y en medidas de higiene en la alimentación prevaleció el grado regular con 66,9%.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Se utilizó la prueba de Kolmogorov-smirnov

Tabla 6. Prueba para la normalidad

Estadísticos	Puntaje final en conocimientos en prevención de anemia	Puntaje final en prácticas en prevención de anemia
Estadístico de prueba	,434	,404
Sig. Asintótica (bilateral)	,000	,000

Fuente: Elaboración propia

H0: Los puntajes finales de conocimientos y prácticas en prevención de anemia tienen distribución normal

H1: Los puntajes finales de conocimientos y prácticas en prevención de anemia no tienen distribución normal

Para la puntuación final de conocimientos en prevención de anemia es inferior al umbral de significancia 5% ($0,000 < 0,05$), por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis nula, en otras palabras, el valor final muestra que los datos tienen una distribución no normal. Por otro lado,

el valor de prácticas en prevención de anemia según lo observado tampoco muestra distribución normal. La decisión final fue de hacer uso de la prueba de Rho de Spearman que permitieron valorar las relaciones establecidas en las hipótesis del estudio.

Prueba estadística

Hipótesis general:

Si existe relación entre conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

a) Hipótesis estadística

Hipótesis Nula (H_0)

No existe relación entre conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

Hipótesis Alterna (H_1)

Si existe relación entre conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

b) Significancia: $\alpha = 0,05$

c) Decisión:

“Si P es $< 0,05$ se rechaza la H_0 ”

“Si P es $> 0,05$ se acepta la H_0 ”

d) Prueba

Tabla 7. Correlación entre conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

			Conocimiento en prevención de anemia	Prácticas en prevención de anemia
Rho de Spearman	Conocimiento en prevención de anemia	Coeficiente de correlación	1,000	-,843**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	145	145
	Prácticas en prevención de anemia	Coeficiente de correlación	-,843**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	145	145

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

Según el Rho de Spearman, se obtuvo un resultado igual a -0,843, ello indica una correlación negativa alta entre las variables. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, debido a que existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

Hipótesis específica 1:

Si existe relación entre generalidades y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

a) Hipótesis estadística

Hipótesis Nula (Ho)

No existe relación entre generalidades y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

Hipótesis Alterna (H1)

Si existe relación generalidades y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

b) Significancia: $\alpha = 0,05$

c) Decisión:

“Si P es $< 0,05$ se rechaza la H0”

“Si P es $> 0,05$ se acepta la H0”

d) Prueba

Tabla 8. Correlación entre generalidades y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

		Prácticas en	
		Generalidades	prevención de anemia
Rho de Spearman	Generalidades	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	145
	Prácticas en prevención de anemia	Coefficiente de correlación	-,536**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	145

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

Según el coeficiente Rho de Spearman, se obtuvo un valor de -0,536, lo que indica una correlación negativa moderada entre ambas. Se procede a descartar la Hipótesis nula, lo que significa que hay relación entre generalidades y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

Hipótesis específica 2:

Si existe relación entre medidas preventivas y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

a) Hipótesis estadística

Hipótesis Nula (H_0)

No existe relación entre medidas preventivas y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

Hipótesis Alterna (H_1)

Si existe relación entre medidas preventivas y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

b) Significancia: $\alpha = 0,05$

c) Decisión:

“Si P es $< 0,05$ se rechaza la H_0 ”

“Si P es $> 0,05$ se acepta la H_0 ”

d) Prueba

Tabla 9. Correlación entre medidas preventivas y prácticas en prevención de anemia en madres de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

			Medidas preventivas	Prácticas en prevención de anemia
Rho de Spearman	Medidas preventivas	Coeficiente de correlación	1,000	-,563**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	145	145
	Prácticas en prevención de anemia	Coeficiente de correlación	-,563**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	145	145

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

El coeficiente Rho de Spearman fue de -0,563, lo cual indica una correlación negativa moderada entre ambas variables. Se procede a descartar la Hipótesis nula, lo que significa que hay relación entre medidas preventivas y prácticas en prevención de anemia en mamás de un Establecimiento de Salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

4.1.3. Discusión de resultados

En el presente estudio se encontró que el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia en madres fue predominantemente medio, con 79,3%; seguido del nivel alto, con 15,2%; y el nivel bajo, con 5,5%. Este resultado muestra que un grupo mayoritario de madres presenta conocimientos básicos o intermedios acerca de la prevención de la anemia, pero todavía no alcanza un dominio alto del tema. Esto puede significar que las madres conocen algunos aspectos generales, como la importancia de la alimentación o los controles de salud, pero aún

presentan limitaciones para identificar con claridad las causas, consecuencias, alimentos ricos en hierro, suplementación y medidas preventivas específicas.

Respecto a las prácticas en prevención de anemia, se observó que el 77,9% de las madres presentó prácticas regulares, el 13,1% prácticas buenas y el 9% prácticas malas. Este hallazgo indica que, aunque la mayoría de madres no presenta prácticas deficientes, tampoco alcanza un nivel óptimo. Es decir, las acciones preventivas se realizan de manera parcial o incompleta. Esto puede reflejar que las madres tienen cierta intención de prevenir la anemia, pero enfrentan dificultades para aplicar adecuadamente las recomendaciones en la vida diaria, ya sea por falta de tiempo, recursos económicos, hábitos alimentarios familiares, creencias culturales o limitada orientación continua por parte del establecimiento de salud.

Al analizar la relación entre las variables de estudio, se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de -0,843, con un valor de significancia de $p=0,000$. Esto demuestra que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, ya que sí existe relación entre conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento sanitario de Lima Norte, 2024. Sin embargo, esta relación fue negativa o inversa, lo cual significa que, en los resultados del estudio, a mayor puntaje de conocimiento, las prácticas no necesariamente mejoraron, sino que tendieron a comportarse en sentido contrario.

Este resultado puede explicarse porque el conocimiento, no siempre se convierte de manera directa en buenas prácticas. Aunque inicialmente se esperaba que a mayor conocimiento existieran mejores prácticas preventivas, los hallazgos muestran una relación inversa, lo que sugiere que las madres pueden conocer aspectos básicos sobre la anemia, pero enfrentar dificultades para aplicarlos en su vida diaria. Esto puede deberse a factores socioculturales,

económicos y familiares, como hábitos alimentarios ya establecidos, creencias sobre la alimentación infantil, falta de tiempo, limitado apoyo familiar o dificultad para acceder con frecuencia a alimentos ricos en hierro. Asimismo, es posible que las madres hayan recibido información en el establecimiento de salud, pero esta no haya sido suficiente, práctica o continua para generar cambios reales en sus conductas. Por ello, el resultado evidencia que no basta con brindar información, sino que es necesario reforzar la consejería, acompañar a las madres y adaptar las recomendaciones a su contexto real.

Los resultados del presente estudio coinciden con lo reportado por Mamani y Mendoza (26), quienes también encontraron una relación significativa e inversa entre las variables de estudio. Esta coincidencia es importante, porque permite sustentar que, en determinados contextos, un mayor conocimiento no siempre se traduce directamente en mejores prácticas preventivas. En ambos estudios, el conocimiento se ubicó principalmente en nivel medio y las prácticas en nivel regular, lo que evidencia que las participantes pueden contar con información básica acerca de la anemia, pero presentar dificultades para aplicarla adecuadamente en la vida diaria. Esto podría explicarse por factores socioculturales, económicos, familiares o por limitaciones en el acceso a alimentos ricos en hierro, así como por diferencias en la orientación recibida en los establecimientos de salud.

En relación con los antecedentes internacionales, Metwally et al. (21) encontraron que la capacitación alimentaria presentó una influencia positiva en el conocimiento y las prácticas de las madres de niños con anemia. Este antecedente difiere parcialmente del presente estudio, porque en su investigación se observó una mejora conjunta del conocimiento y las prácticas después de una intervención educativa. En cambio, en el presente estudio, aunque existe relación significativa, esta fue inversa. Esta diferencia puede explicarse porque el estudio de Metwally

et al. evaluó el efecto de una intervención educativa, mientras que el presente estudio solo midió la situación de las madres en un momento determinado, sin aplicar una estrategia de mejora.

Por su parte, Samarathna et al. (22) reportaron que las madres presentaban limitaciones en el conocimiento y prácticas sobre anemia infantil. Este resultado se relaciona con lo encontrado en la presente investigación, donde tanto el conocimiento como las prácticas se ubicaron principalmente en niveles intermedios o regulares. Esto evidencia que el problema no solo consiste en brindar información, sino en lograr que dicha información sea comprendida y aplicada de manera adecuada en el cuidado diario de los niños.

De forma similar, Eldeain et al. (23) identificaron la necesidad de fortalecer el conocimiento y las prácticas de las madres respecto a la anemia por deficiencia de hierro durante el destete. Este antecedente guarda relación con los resultados del presente estudio, ya que las prácticas preventivas no fueron mayoritariamente buenas, sino regulares. Esto refleja que las madres podrían presentar dificultades en la aplicación de medidas preventivas durante etapas clave de la alimentación infantil, especialmente cuando el niño inicia la alimentación complementaria y requiere una dieta rica en hierro.

Hassan Khatib y Joho (24) también señalaron la importancia del conocimiento, las actitudes y las prácticas de los cuidadores en la prevención de la anemia en menores de cinco años. Sus resultados permiten reforzar la idea de que la prevención de la anemia no depende únicamente del conocimiento teórico, sino también de las condiciones y comportamientos cotidianos de los cuidadores. Esto coincide con el presente estudio, donde se observó que el conocimiento por sí solo no garantiza mejores prácticas, ya que la mayoría de madres presentó prácticas regulares y la relación entre ambas variables fue inversa.

Asimismo, Dzando et al. (25) resaltaron que las prácticas preventivas maternas son un componente importante frente a la anemia en niños menores de cinco años. Este antecedente coincide con el presente estudio en la relevancia de estudiar las prácticas de las madres, ya que ellas cumplen un rol central en la alimentación, suplementación y asistencia a los controles de salud. Sin embargo, los resultados obtenidos evidencian que todavía existen limitaciones para lograr prácticas buenas de manera predominante, lo que señala la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de acompañamiento desde el primer nivel de atención.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Pérez (27), Córdova (28), Rivera (29) y Escobar (30) también estudiaron las variables en madres de infantes menores a tres o cinco años. Estos estudios guardan relación con la presente investigación porque abordan la misma problemática en contextos peruanos, donde la anemia infantil continúa siendo un problema de salud pública. La comparación permite afirmar que, en el contexto nacional, las madres suelen presentar conocimientos y prácticas que no siempre alcanzan niveles adecuados, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones educativas más prácticas, constantes y adaptadas a la realidad de cada comunidad.

Respecto a la dimensión generalidades y su relación con las prácticas en prevención de anemia, se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de -0,536, con $p=0,000$. Esto indica una correlación negativa moderada y significativa. Este resultado muestra que los conocimientos generales acerca de la anemia se relacionan con las prácticas, pero no de manera directa positiva. Es posible que las madres conozcan conceptos generales sobre la anemia, pero no necesariamente sepan cómo llevar ese conocimiento a acciones concretas, como combinar adecuadamente los alimentos, evitar inhibidores de la absorción del hierro o cumplir con la suplementación indicada.

En la dimensión medidas preventivas, también se encontró una relación negativa moderada con las prácticas, con un Rho de Spearman de -0,563 y $p=0,000$. Este resultado indica que el conocimiento sobre medidas preventivas se relaciona significativamente con las prácticas, aunque en sentido inverso. Esto puede reflejar que conocer las medidas de prevención no siempre significa aplicarlas correctamente. En la vida diaria, las prácticas pueden verse afectadas por barreras económicas, falta de disponibilidad de alimentos, rechazo del niño a ciertos alimentos, poca adherencia a la suplementación o insuficiente seguimiento por parte del personal de salud.

Como vemos en casi todos los estudios, se hace referencia al componente educativo en las intervenciones de salud que debe ser viabilizado en favor de las madres. Se sabe que la instrucción de las mamás sobre alimentación está vinculada con la prevalencia de anemia en sus hijos. Conocer más implica que los progenitores tengan más conciencia sobre el tema, solo así se les podrá comprometer a que se adhieran a las indicaciones que se les da (55).

La alfabetización nutricional se acepta como una forma de “alfabetización en salud” que se aplica a temas de nutrición. Se define como el nivel en el que los seres humanos tienen la habilidad de obtener, procesar y comprender el conocimiento nutricional básico y las herramientas necesarias para tomar decisiones nutricionales adecuadas. Como vemos, el conocer tiene efecto en la práctica (56).

La educación nutricional invita a mejorar la biodisponibilidad del hierro en la dieta que puede ser propicia para reducir la escasez de hierro y la anemia. Aumentar la tasa de conocimientos para las participantes puede resultar en un mejor estado del hierro al proporcionar información nutricional basada en los alimentos y puede elevar la ingesta de hierro y nutrientes relacionados con el hierro y reducir la anemia en la población (57). Lo señalado últimamente

refuerza los desafíos de las entidades proveedoras de atención en salud y los enfermeros, quienes deben actuar en base a los determinantes de la salud, así mismo hacer uso de las herramientas de la práctica basada en la evidencia, es decir basar las acciones en salud en base a la mejor evidencia científica disponible, ello va de la mano con toma de decisiones adecuadas, fundamentadas y basadas en experiencias exitosas que deben ser adecuadas por ciento a la realidad sanitaria de cada estudio.

En conjunto, los resultados del estudio demuestran que existe relación significativa entre las variables de estudio. Sin embargo, el sentido inverso de la relación permite comprender que el conocimiento no siempre se traduce automáticamente en buenas prácticas. Por ello, las intervenciones del personal de salud no deben limitarse a informar, sino que deben orientar, demostrar, acompañar y reforzar conductas preventivas concretas. Es necesario que las madres no solo sepan qué es la anemia, sino que aprendan cómo prevenirla dentro de sus posibilidades reales.

Finalmente, se puede señalar que los hallazgos del presente estudio aportan evidencia importante en el ámbito de la atención primaria, porque muestran que las participantes en su mayoría tienen conocimientos medios y prácticas regulares. Esto indica que existe una base sobre la cual trabajar, pero todavía se requiere fortalecer la educación sanitaria. Las consejerías deben ser más claras, prácticas y continuas, considerando el contexto sociocultural de las madres. De esta manera, el conocimiento podrá convertirse progresivamente en mejores prácticas preventivas y contribuir a reducir el riesgo de anemia infantil.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera

- Se observa una correlación alta, negativa y estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024 ($Rho = -0,843$; $p = 0,000$).

Segunda

- Se nota una relación moderada, negativa y estadísticamente significativa con los conocimientos en generalidades y las prácticas en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024 ($Rho = -0,536$; $p = 0,000$).

Tercera

- Se nota una relación moderada, negativa y estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas de las madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024 ($Rho = -0,563$; $p = 0,000$).

5.2 Recomendaciones

-Se hace la sugerencia a la institución de salud a que debe considerar los resultados obtenidos, en base a los cuales debe reflexionar y orientar sus acciones de salud. Conocer y ejercer prácticas en prevención de anemia permite abordar el problema desde la perspectiva de desplegar acciones educativas que sean bien diseñadas, en base a las características de las madres de la locación, considerando su condición social y económica, así como sus costumbres, esta

intervención además debe de ser continua, es decir sostenida en el tiempo para así poder obtener más adelante resultados positivos en favor de la alfabetización adecuada de las mamás, que repercutirá en el bienestar de sus menores hijos.

-Específicamente se sugiere que se diseñen las charlas con respecto a los conocimientos sobre prevención de anemia a los padres, específicamente a las madres, se debe tener en cuenta los aspectos generales, en donde se debe incidir en dejar en claro los conceptos elementales que debe ser asimilados. Esos conceptos elementales son la base que permitirá generar en ellas más motivación y que logren comprender la importancia de esos temas que repercutirá positivamente en el desarrollo y salud de sus hijos menores.

-Las medidas preventivas también son cruciales, ello es la base para poder llegar a que las madres sean más conscientes en su rol de cuidadoras de sus menores hijos, así podremos invitarlas a que se involucren en mejores prácticas en favor de la alimentación de sus hijos. Se debe incluir elementos prácticos y demostrativos en las sesiones que se brinden a los padres.

-Finalmente es también importante desplegar esfuerzos en alcanzar una atención integrada que involucre la educación de los padres, ya sea en el establecimiento sanitario y también en las actividades extramurales, que deben ser parte de la practicas de atención, ya que ello nos permitirá tener un mejor panorama de cómo viven dichas familias y sus menores hijos, ello ayudara a entender mejor los determinantes de la salud asociado a sus problemas sanitarios.

-De acuerdo con estos resultados se recomienda ampliar estudios a más localidades cercanas con la idea de poder preparar una sugerencia a nivel de la RIS Los Olivos y la DIRIS Lima Norte.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Anaemia [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2023 [acceso 7 de febrero de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
2. Del Castillo L, Cardona N, Whelan D, Builes J, Serrano H, Arboleda M, et al. Prevalence and risk factors of anemia in the mother–child population from a region of the Colombian Caribbean. BMC Public Health [revista en Internet] 2023 [acceso 5 de febrero de 2024]; 21(1): 1-9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10422807/pdf/12889_2023_Article_16475.pdf
3. Leung A, Lam J, Wong A, Hong K, Li X. Iron deficiency anemia: An updated review. Current Pediatric Reviews [revista en Internet] 2023 [acceso 7 de febrero de 2024]; 20(1): 8-10. Disponible en: <https://www.eurekaselect.com/article/133206>
4. 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 [revista en Internet] 2022 [acceso 7 de febrer. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000233>
5. Hoteit M, Mohsen H, Hanna L, Sacre Y. Parent's food literacy and adolescents nutrition literacy influence household's food security and adolescent's malnutrition and anemia: Findings from a national representative cross sectional study. Frontiers in Nutrition [revista en Internet] 2022 [acces. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9837989/pdf/fnut-09-1053552.pdf>
6. Shah N, Zaheer S, Safdar N, Turk T, Hashmi S. Women's awareness, knowledge, attitudes, and behaviours towards nutrition and health in Pakistan: Evaluation of kitchen gardens nutrition program. PLoS ONE [revista en Internet] 2023 [acceso 8 de febrero de 2024]; 18(9): 1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10501633/pdf/pone.0291245.pdf>
7. Gedfie S, Getawa S, Melku M. Prevalence and Associated Factors of Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia Among Under-5 Children: A Systematic Review and Meta-

- Analysis. Global Pediatric Health [revista en Internet] 2022 [acceso 8 de febrero de 2024]; 9(1): 1-13. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9272181/pdf/10.1177_2333794X221110860.pdf
8. Sulviani R, Kamarullah W, Dermawan S, Susanto H. Anemia and Poor Iron Indices Are Associated With Susceptibility to Febrile Seizures in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of Child Neurology [revista en Internet] 2023 [acceso 8 de febrero de 2024]; 38(3-4): 186-197. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37125415/>
 9. Abdulkadir A, Abubakar B, Tela U, Ahmed M, Bello A, Ahmad M. Prevalence of enuresis among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Sahel Medical Journal [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de febrero de 2024]; 22(4): 157-163. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9914578/pdf/ijerph-20-01786.pdf>
 10. Rosas C, Tercan E, Horstick O, Igboegwu E, Dambach P, Louis V, et al. Prevalence of anemia among Indigenous children in Latin America: a systematic review Carlos. Revista de saude publica [revista en Internet] 2022 [acceso 3 de febrero de 2024]; 56(1): 1-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9749659/pdf/1518-8787-rsp-56-99.pdf>
 11. Hierrezuelo Rojas N, Torres Alvarado M, Jhonson Valenciano S, Enrique Durruty Medina L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev Cubana Pediatr [revista en Internet] 2022 [acceso 16 de enero de 2024]; 94(47): 1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006
 12. Informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de los programas presupuestales de salud materno neonatal y desarrollo infantil temprano [Internet]. Lima - Perú; 2023. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-10-06/ppr-mesa-de-concertacion-04-de-octubre-proyectar.pdf>
 13. Ortega Pajuelo AG, Reyes Miranda LJ. conocimiento y prácticas preventivas sobre

anemia en madres de niños menores de 2 años del puesto de salud san pedro. [tesis titulacion]. Chincha-Peru: Universidad Autonoma de Ica; 2024. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3007>

14. Lourdes Sukeyko MZ. Conocimientos y prácticas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años de un establecimiento de salud de Comas. Cuidado y Salud Pública. [revista en Internet] 2024 [acceso 23 de mayo de 2024]; 4(2): 53-60. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/121>
15. Huaranga Condor AB, Ambrosio Campos NK. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. [tesis titulacion]. Lima-Peru: Universidad Ciencias y Humanidades; 2024. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/entities/publication/ae4d6284-b725-43a3-80cd-0a93cbca7a4f>
16. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de febrero de 2024]; 8(4): 2-6. :11-6. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
17. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [revista en Internet] 2011 [acceso 7 de agosto de 2024]; 8(4): 1-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
18. Islam K, Awal A, Mazumder H, Munni U, Majumder K, Afroz K, et al. Social cognitive theory-based health promotion in primary care practice: A scoping review. Heliyon [revista en Internet] 2023 [acceso 8 de agosto de 2024]; 9(4): 1-25. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/313379/1-s2.0-S2405844023X0005X/1-s2.0-S2405844023020960/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEDwaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQCgZ95XOZYyWWTjHg8WrSHsq5w6AHpMYjO9UyVMW7ZiugIhAMApA%2B3lG%2BPxmxumlh0CVSuxkOb4dchkW23idzf>

19. Feather N. Expectations and actions: Expectancy-value models in psychology. Australia: Routledge Taylor & Francis Group; 1982. 720 p.
20. Escobar A. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al centro de salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 [tesis de licenciatura]. Lima-Peru: Universidad Nobert Wiener; 2021. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5843/T061_7720043_0_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Metwally A, Hanna C, Galal Y, Saleh R, Ibrahim N, Labib N. Impact of nutritional health education on knowledge and practices of mothers of anemic children in el othmanyia village – Egypt. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de marzo de 2023]; 8(2020): 458-. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/4570/5047>
22. Samararathna R, Gunaratne A, Mettananda S. Knowledge and practices on childhood anaemia, thalassaemia and iron deficiency among mothers of children aged between 6 and 59 months in a suburban area of Sri Lanka. Journal of Health, Population and Nutrition [revista en Internet] 2022 [acceso 14 de may. Disponible en: <https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-022-00341-7>
23. Eldeain E, Salah S, Hassan E. Mothers' Knowledge and Practices Regarding Their Children Suffering from Iron Deficiency Anemia during Weaning: An Assessment Study. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing [revista en Internet] 2022 [acceso 13 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Mothers' Knowledge-19042022-4.pdf>
24. Hassan Khatib A, Joho A 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 [revista en Internet] 2022 [acceso 12 de junio. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000233>
25. Dzando G, Sanyaolu A, Okorie C, Jaferi U, Marinkovic A, Prakash S, et al. The magnitude of anemia and preventive practices in mothers with children under five years of age in Dodi Papase, Volta region of Ghana. PLoS ONE [revista en Internet] 2022

- [acceso 6 de febrero de 2024]; 17(8): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9390896/pdf/pone.0272488.pdf>
26. Perez J. Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud, San Nicolás-Huaraz, 2023 [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114320/Perez_TJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Cordova J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 3 años, Centro de Salud Corrales, 2023 [tesis licenciatura]. Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/eb2d1f88-29ac-4248-ac34-87844eb59cea>
28. Rivera M. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de una Institución de salud, Huanchaco-2022 [tesis licenciatura]. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120859/Rivera_MMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Escobar A. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al centro de salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/5843/T061_77200430_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Karakochuk C, Moretti D, Kraemer K, Zimmermann M. Nutritional Anemia. (2022). Alemania: Springer International Publishing. [Internet]. Alemania: Springer International Publishing.; 2022. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Nutritional_Anemia/h3eiEAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
31. National Heart, Lung and BI. Iron-Deficiency Anemia [sede Web]. Estados Unidos: NIH; 2022 [actualizado en 2022; acceso 13 de febrero de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/anemia/iron-deficiency-anemia>

32. Ministerio de Salud. Norma Técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2017. p. 40. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
33. Gebreegziabher T, Sidibe S. Prevalence and contributing factors of anaemia among children aged 6-24 months and 25-59 months in Mali. Journal of Nutritional Science [revista en Internet] 2023 [acceso 12 de febrero de 2024]; 12(1): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10641697/pdf/S2048679023000939a.pdf>
34. Sunuwar D, Singh D, Man P, Pradhan S, Shrestha V, Rai P. Factors associated with anemia among children in South and Southeast Asia: a multilevel analysis. BMC Public Health [revista en Internet] 2023 [acceso 3 de febrero de 2024]; 23(1): 1-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36793012/>
35. Dawn M, Driessnack K, Duderstadt N. Burns' Pediatric Primary Care - E-. 8th ed. Elsevier Health Sciences, editor. 2023. 1120 p.
36. Agustina R, Wirawan F, Sadariskar A, Setianingsing A, Nadiya K. Associations of Knowledge, Attitude, and Practices toward Anemia with Anemia Prevalence and Height-for-Age Z-Score among Indonesian Adolescent Girls. Food and Nutrition Bulletin [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de mayo de 2023]; 42(1S): S92-S108. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/03795721211011136>
37. Milovanovic T, Dragasevic S, Nikolic A, Markovic A, Lalosevic M, Popovic D, et al. Anemia as a Problem: GP Approach. Digestive Diseases [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de febrero de 2024]; 40(3): 1475-1477. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34098557/>
38. Freeman A, Morando D. Anemia, Screening [Internet]. StatPearls. 2018. 1-2 p. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763080/>
39. Allali S, Brousse V, Sacri A, Chalumeau M. Anemia in children: prevalence, causes, diagnostic work-up, and long-term consequences. Expert review of hematology [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de febrero de 2024]; 10(11): 1023-1028. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29023171/>

40. Iron deficiency anaemia [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/nutritional/iron-deficiency-anaemia/>
41. Mayo Foundation for Medical Education. Anemia [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
42. University of Rochester Medical Center Rochester. Diagnosing Anemia in Children [Internet]. 2024. p. 1-5. Disponible en: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=161&contentid=1>
43. Morey S. CDC issues guidelines for prevention, detection and treatment of iron deficiency. American Family Physician [revista en Internet] 1998 [acceso 5 de febrero de 2024]; 58(6): 1475-1477. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/1998/1015/p1475.html>
44. Tamir D, Weinstein R, Dayan I, Haviv A, Nitzan D. Health knowledge, attitudes, and practice (KAP) - A basis for health promotion policy in Israel. Public Health Rev. [revista en Internet] 2001 [acceso 7 de mayo de 2023]; 29(2-4): 145-151. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12418704/>
45. Elyas L, Mekasha A, Admasie A, Assefa E. Exclusive Breastfeeding Practice and Associated Factors among Mothers Attending Private Pediatric and Child Clinics, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. International Journal of Pediatrics [revista en Internet] 2017 [acceso 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-0252-7>
46. Mayo Clinic [Internet]. 2023. Children's health. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/childrens-health/resources/childrens-health/hlv-20049425>
47. Howson C, Kennedy E, Horwitz A. Prevention of Micronutrient Deficiencies: Tools for Policy Makers and Public Health Workers [Internet]. National A. 1998. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK230107/pdf/Bookshelf_NBK230107.pdf

48. Kassie G, Gebeyehu N, Gesese M, Chekol E, Mengstie M, Seid M, et al. Hygienic practice during complementary feeding and its associated factors among mothers/caregivers of children aged 6–24 months in Wolaita Sodo town, southern Ethiopia. SAGE Open Medicine [revista en Internet] 2023 [acceso 5 de febrero de 2024]; 11(1): 1-. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10467249/pdf/10.1177_20503121231195416.pdf
49. Children' s food : safety and hygiene Keep your child safe from bugs. En: NHS. 2022. Disponible en: <https://www.nhs.uk/baby/weaning-and-feeding/childrens-food-safety-and-hygiene/>
50. Bandura A. Social cognitive theory. John Wiley & Sons, editor. Chicago-Estados Unidos; 2023. 240 p.
51. Eyler A. Research Methods for Public Health. New York - Estados Unidos: Springer; 2021. 419 p.
52. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 7 de agosto de 2024]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
53. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2018. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17304>
54. Beitz D, Kavira C, Barhwamire T, Scherbaum V. Nutrition-Related Knowledge, Attitudes, Practices, and Anemia Status of Lactating Mothers in Bukavu, Democratic Republic of the Congo—A Cross-Sectional Analysis. Nutrients [revista en Internet] 2024 [acceso 28 de julio de 2024]; 16(6): 1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10975608/pdf/nutrients-16-00870.pdf>
55. Tezol Ö, Mammadova S. Mother's Nutrition Literacy and Offspring Anemia: A Comparison Study in a Single Center. Turkish Archives of Pediatrics [revista en Internet] 2023 [acceso 29 de julio de 2024]; 58(6): 638-645. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10724721/pdf/tap-58-6-638.pdf>

56. Mohsen H, Sacre Y, Hanna L, Hoteit M. Nutrition and Food Literacy in the MENA Region: A Review to Inform Nutrition Research and Policy Makers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2022 [acceso 24 de julio de 2024]; 19(1): 1-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9408592/pdf/ijerph-19-10190.pdf>
57. Abu B, Raubenheimer J, Louise V. Iron-focussed nutritional status of mothers with children (6–59 months) in rural northern Ghana. *Heliyon* [revista en Internet] 2022 [acceso 22 de julio de 2024]; 6(6): 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7283160/pdf/main.pdf>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión generalidades y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024? ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024?	Objetivo general Determinar relación entre conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024. Objetivos específicos -Determinar la relación entre conocimientos en su dimensión generalidades y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024. -Determinar la relación entre conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024.	Hipótesis general -Hi: Existe relación entre conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024. Hipótesis específicas -Existe relación entre conocimientos en su dimensión generalidades y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024. -Existe relación entre conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024.	Variable 1 Conocimientos en prevención de anemia Dimensiones: -Generalidades -Medidas preventivas Variable 2 Prácticas en prevención de anemia Dimensiones: - Alimentación con leche materna exclusiva -Alimentación del niño para prevenir anemia -Suplementación preventiva con hierro -Medidas de higiene en la alimentación	Tipo de investigación: El tipo de investigación es básica Método y diseño de la investigación: El método de este estudio será hipotético-deductivo Población muestra: La población estará conformada por 230 y la muestra por 144 madres.

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIOS

I.-PRESENTACIÓN

Soy estudiante de posgrado y les hago llegar la invitación para formar parte de este estudio que busca valorar los conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024. La información que brinde será resguardada y confidencial.

II.-DATOS GENERALES

Edad de la madre en años: _____

Edad del niño (En meses y años): _____

Cantidad de controles del niño: _____

Estado civil de la madre: () Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a)
() Viudo(a)

Nivel de instrucción de la madre: () Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior técnico () Superior universitario

Ocupación de la madre: () Ama de casa () Trabajo eventual () Trabajo estable

III. CUESTIONARIOS

A. CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ANEMIA

DIMENSION 1: GENERALIDADES DE LA ANEMIA**1.- Para Ud., ¿Qué es la anemia?**

- a) Aumento del colesterol
- b) Disminución de la glucosa
- c) Disminución de la Hemoglobina
- d) Disminución de triglicéridos

2.- Según Ud., ¿Un niño con anemia tendrá una hemoglobina de?

- a) Menor o igual a 10.5 g/dL
- b) Menor o igual a 7 g/dL
- c) Mayor a 11 g/dL
- d) Mayor a 15 g/dL

3.- Para Ud. ¿Cuáles son los síntomas de un niño con anemia?

- a) Palidez, tos, fiebre, dolor
- b) Rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas
- c) Fatiga, mareos, irritabilidad, tos
- d) Cansancio, palidez, sueño, mucho apetito

4.- Para Ud., ¿Cuál es la causa de la anemia?

- a) Consumir alimentos con pocas vitaminas
- b) Consumir alimentos contaminados
- c) Consumir embutidos, frituras
- d) Consumir pocos alimentos ricos en hierro

5.- ¿A qué edad deben realizar la prueba de hemoglobina a su menor hijo/a?

- a) A los 6 meses
- b) A los 8 meses
- c) A los 7 meses
- d) A los 4 meses

6.- ¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?

- a) Prueba de esputo
- b) Radiografía de pulmones
- c) Medición de hemoglobina
- d) Prueba de glucosa

7.- ¿El tratamiento de anemia incluye medicamentos, uno de ellos es?

- a) Sulfato ferroso
- b) Vitamina
- c) Paracetamol
- d) Calcio

8.- ¿Para Ud., una consecuencia que puede ocasionar la anemia es?

- a) Dolor de músculo
- b) Bajo rendimiento en su aprendizaje escolar
- c) Aumento de peso
- d) Tos persistente

DIMENSION 2: MEDIDAS PARA PREVENIR LA ANEMIA

9.- ¿Hasta qué edad, es prioridad la lactancia materna exclusiva?

- a) Hasta los 6 meses, porque empiezan a comer alimentos solidos
- b) Hasta los 2 meses, porque disminuye la parasitosis

c) Hasta el año

d) Hasta los 2 años, combinado con otros alimentos

10.- ¿A partir de qué edad, su hijo debe recibir alimentos sólidos?

a) 4 meses

b) 6 meses

c) 5 meses

d) 8 meses

11.- Para Ud., ¿Qué es el hierro?

a) Es una planta medicinal

b) Es una vitamina

c) Es un mineral presente en los alimentos

d) Es un condimento

11.- Para Ud., ¿Con que frecuencia debe consumirse el hierro?

a) Dos veces al día

b) Todos los días

c) Una vez a la semana

d) De forma interdiario

12.- Para Ud., ¿Cuál de este grupo de alimentos son ricos en hierro?

a) Bazo, sangrecita, hígado, carnes rojas

b) Leche, queso, mantequilla, chocolate, huevo

c) Betarraga, huevo, carnes, papas, frejoles

d) Pescado, frutas, cereales, yuca, camote

13.- ¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?

a) Vitamina D, K, B

b) Vitamina K, E, D

c) Vitamina C

D) Vitamina K

14.- ¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?

a) Zanahoria, camote, zapallo

b) Uvas, plátano, uvas

c) Papas, camote, pimentón

d) Mami, hijos, almendras

15.- ¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?

a) Jugo de naranja, toronja, limonada

b) Frugos, gaseosas, chocolate, café

c) Emoliente, anís, te y otras infusiones

d) Leche, yogurt, mantequilla

16.- ¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?

a) Café, té, hierbas, gaseosas

b) Trigo, sémola, maicena, avena

c) Limón, naranja, cítricos

d) Frutas secas, manzana, te, anís

17.- Para Ud., ¿Qué son los micronutrientes?

- a) Antibióticos
- b) vacunas
- c) Hierbas Medicinales
- d) Suplementos

18.- Para Ud., ¿qué contiene los micronutrientes?

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

19.- ¿Por qué debe darle Ud. micronutrientes a su niño?

- a) Para prevenir la anemia
- b) Para prevenir la tuberculosis
- c) Para prevenir el asma
- d) Para prevenir la diabetes

20.- Para Ud., ¿A qué edad su niño debe consumir sulfato ferroso en gotas?

- a) A partir de los 4 meses
- b) A partir de los 6 meses
- c) A partir de los 5 meses
- d) A partir de los 2 meses

21.- ¿A qué edad su niño debe consumir el micronutriente con los alimentos?

- a) A partir de los 5 meses

b) A partir de los 6 meses

c) Después de un año

d) Al cumplir un mes

B. PRACTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA

ÍTEMS	Siempre 5	Casi siempre 4	Algunas veces 3	Muy pocas veces 2	Nunca 1
1. Mi niño solo recibe o recibió leche materna hasta los 6 meses a libre demanda.					
2. Cumplí con darle a mi hijo gotas de sulfato ferroso antes de los 6 meses según indicación médica para prevenir anemia.					
3. Cuando le di gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combino con leche o agua.					
4. Brindo a mi hijo alimentos como; arvejas, lentejas, pallares, garbanzos.					
6. Le doy a mi hijo diariamente hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes rojas.					
7. Le doy a mi niño leche, huevos, queso diariamente.					
8. Le doy y di, a mi niño los micronutrientes todos los días un sobrecito.					
9. Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar el micronutriente					
10. Mezclo los micronutrientes con la comida fría					
11. Después del almuerzo rico en hierro le doy a mi niño jugo de naranja y limonada.					
12. Para que mi niño consuma los micronutrientes, le doy con gaseosa.					

13. Cocino los Micronutrientes junto con la comida que consume toda la familia.					
14. Si mi niño le recetaron antibióticos sigo dándole los micronutrientes.					
15. Continúo dándole los micronutrientes a mi niño tan pronto cuando termine su tratamiento con antibióticos.					
16. Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobrecitos de micronutriente en un lugar donde no hay luz solar ni humedad.					
17. Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y antes de darle de comer a mi niño.					
18. Algunas veces compro los alimentos que estén baratos, aunque no estén en buen estado.					
19. Conservo los alimentos en un recipiente al medio ambiente.					
20. Mi niño tiene sus utensilios solo para su uso personal.					
21. Le sirvo los alimentos a mi niño en los platos que todos usamos.					
22. Lavo los biberones y chupones con agua del caño después de cada uso.					

Anexo 3. Validez del instrumento

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster: **CESPEDES RODRÍGUEZ ROSSINA ELENA.**

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de postgrado, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Salud Pública.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumentos de recolección de datos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Nombre y firma

DNI: 41212843

Nº	DIMENSIONES/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Conocimientos								
DIMENSIÓN 1: Generalidades		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Para Ud., ¿Qué es la anemia?	x		x		x		
2	Según Ud., ¿Un niño con anemia tendrá una hemoglobina de?	x		x		x		
3	Para Ud., ¿Cuáles son los síntomas de un niño con anemia?	x		x		x		
4	Para Ud., ¿Cuál es la causa de la anemia?	x		x		x		
5	¿A qué edad deben realizar la prueba de hemoglobina a su menor hijo/a?	x		x		x		
6	¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?	x		x		x		
7	¿El tratamiento de anemia incluye medicamentos, uno de ellos es?	x		x		x		
8	¿Para Ud., una consecuencia que puede ocasionar la anemia es?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Medidas preventivas								
9	¿Hasta qué edad, es prioridad la lactancia materna exclusiva?	x		x		x		
10	¿A partir de qué edad, su hijo debe recibir alimentos sólidos?	x		x		x		
11	Para Ud., ¿Qué es el hierro?							
12	Para Ud., ¿Con que frecuencia debe consumirse el hierro?	x		x		x		
13	Para Ud., ¿Cuál de este grupo de alimentos son ricos en hierro?	x		x		x		
14	¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?	x		x		x		
15	¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?	x		x		x		
16	¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?	x		x		x		
17	¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?	x		x		x		

18	Para Ud., ¿Qué son los micronutrientes?	x		x		x		
19	Para Ud., ¿qué contiene los micronutrientes?	x		x		x		
20	¿Por qué debe darle Ud. micronutrientes a su niño?	x		x		x		
21	Para Ud., ¿A qué edad su niño debe consumir sulfato ferroso en gotas?	x		x		x		
22	¿A qué edad su niño debe consumir el micronutriente con los alimentos?	x		x		x		
Variable 2: Prácticas								
DIMENSIÓN 1: Alimentación con leche materna exclusiva								
10	Mi niño solo recibe o recibió leche materna hasta los 6 meses a libre demanda.	x		x		x		
11	Cumplí con darle a mi hijo gotas de sulfato ferroso antes de los 6 meses según indicación médica para prevenir anemia.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Alimentación del niño para prevenir la anemia								
15	Cuando le di gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combiné con leche o agua.	x		x		x		
16	Brindo a mi hijo alimentos como; arvejas, lentejas, pallares, garbanzos.	x		x		x		
17	Le doy a mi hijo diariamente hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes rojas.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Suplementación preventiva con hierro								
18	Le doy a mi niño leche, huevos, queso diariamente.	x		x		x		
19	Le doy y di, a mi niño los micronutrientes todos los días un sobrecito.	x		x		x		

20	Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar el micronutriente	x		x		x		
21	Mezclo los micronutrientes con la comida fría	x		x		x		
22	Después del almuerzo rico en hierro le doy a mi niño jugo de naranja y limonada.	x		x		x		
23	Para que mi niño consuma los micronutrientes, le doy con gaseosa.	x		x		x		
24	Cocino los Micronutrientes junto con la comida que consume toda la familia.	x		x		x		
25	Si mi niño le recetaron antibióticos sigo dándole los micronutrientes.	x		x		x		
26	Continúo dándole los micronutrientes a mi niño tan pronto cuando termine su tratamiento con antibióticos.	x		x		x		
27	Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobrecitos de micronutriente en un lugar donde no hay luz solar ni humedad.	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Medidas de higiene en la alimentación								
28	Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y antes de darle de comer a mi niño.	x		x		x		
29	Algunas veces compro los alimentos que estén baratos, aunque no estén en buen estado.	x		x		x		
30	Conservo los alimentos en un recipiente al medio ambiente.	x		x		x		
31	Mi niño tiene sus utensilios solo para su uso personal.	x		x		x		
32	Le sirvo los alimentos a mi niño en los platos que todos usamos.	x		x		x		

33	Lavo los biberones y chupones con agua del caño después de cada uso.	x		x		x		
----	--	---	--	---	--	---	--	--

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 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):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Cespedes Rodríguez Rossina Elena

DNI: 03883858

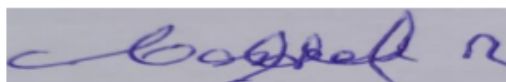
Especialidad del validador: Maestra en Gestión en Servicios de Salud

Metodólogo [x]

Temático []

Estadístico []

26 de junio de 2024



Firma del experto informante

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster: **Huamán Camones Ester Gladiz.**

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de postgrado, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Salud Pública.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumentos de recolección de datos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Nombre y firma
DNI: 41212843

**Conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un
establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024**

Nº	DIMENSIONES/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Conocimientos								
DIMENSIÓN 1: Generalidades		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Para Ud., ¿Qué es la anemia?	x		x		x		
2	Según Ud., ¿Un niño con anemia tendrá una hemoglobina de?	x		x		x		
3	Para Ud. ¿Cuáles son los síntomas de un niño con anemia?	x		x		x		
4	Para Ud., ¿Cuál es la causa de la anemia?	x		x		x		
5	¿A qué edad deben realizar la prueba de hemoglobina a su menor hijo/a?	x		x		x		
6	¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?	x		x		x		
7	¿El tratamiento de anemia incluye medicamentos, uno de ellos es?	x		x		x		
8	¿Para Ud., una consecuencia que puede ocasionar la anemia es?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Medidas preventivas								
9	¿Hasta qué edad, es prioridad la lactancia materna exclusiva?	x		x		x		
10	¿A partir de qué edad, su hijo debe recibir alimentos sólidos?	x		x		x		
11	Para Ud., ¿Qué es el hierro?							
12	Para Ud., ¿Con que frecuencia debe consumirse el hierro?	x		x		x		
13	Para Ud., ¿Cuál de este grupo de alimentos son ricos en hierro?	x		x		x		
14	¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?	x		x		x		
15	¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?	x		x		x		
16	¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?	x		x		x		
17	¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?	x		x		x		

18	Para Ud., ¿Qué son los micronutrientes?	x		x		x		
19	Para Ud., ¿qué contiene los micronutrientes?	x		x		x		
20	¿Por qué debe darle Ud. micronutrientes a su niño?	x		x		x		
21	Para Ud., ¿A qué edad su niño debe consumir sulfato ferroso en gotas?	x		x		x		
22	¿A qué edad su niño debe consumir el micronutriente con los alimentos?	x		x		x		
Variable 2: Prácticas								
DIMENSIÓN 1: Alimentación con leche materna exclusiva								
10	Mi niño solo recibe o recibió leche materna hasta los 6 meses a libre demanda.	x		x		x		
11	Cumplí con darle a mi hijo gotas de sulfato ferroso antes de los 6 meses según indicación médica para prevenir anemia.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Alimentación del niño para prevenir la anemia								
15	Cuando le di gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combiné con leche o agua.	x		x		x		
16	Brindo a mi hijo alimentos como; arvejas, lentejas, pallares, garbanzos.	x		x		x		
17	Le doy a mi hijo diariamente hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes rojas.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Suplementación preventiva con hierro								
18	Le doy a mi niño leche, huevos, queso diariamente.	x		x		x		
19	Le doy y di, a mi niño los micronutrientes todos los días un sobrecito.	x		x		x		

20	Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar el micronutriente	x		x		x		
21	Mezclo los micronutrientes con la comida fría	x		x		x		
22	Después del almuerzo rico en hierro le doy a mi niño jugo de naranja y limonada.	x		x		x		
23	Para que mi niño consuma los micronutrientes, le doy con gaseosa.	x		x		x		
24	Cocino los Micronutrientes junto con la comida que consume toda la familia.	x		x		x		
25	Si mi niño le recetaron antibióticos sigo dándole los micronutrientes.	x		x		x		
26	Continúo dándole los micronutrientes a mi niño tan pronto cuando termine su tratamiento con antibióticos.	x		x		x		
27	Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobrecitos de micronutriente en un lugar donde no hay luz solar ni humedad.	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Medidas de higiene en la alimentación								
28	Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y antes de darle de comer a mi niño.	x		x		x		
29	Algunas veces compro los alimentos que estén baratos, aunque no estén en buen estado.	x		x		x		
30	Conservo los alimentos en un recipiente al medio ambiente.	x		x		x		
31	Mi niño tiene sus utensilios solo para su uso personal.	x		x		x		
32	Le sirvo los alimentos a mi niño en los platos que todos usamos.	x		x		x		

33	Lavo los biberones y chupones con agua del caño después de cada uso.	x		x		x		
----	--	---	--	---	--	---	--	--

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 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):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Huamán Camones Ester Gladiz

DNI: 10690391

Especialidad del validador: Maestra en Gestión en Servicios de Salud

Metodólogo []

Temático [x]

Estadístico []

26 de junio de 2024



Firma del experto informante

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister: **DE LA CRUZ RAMOS YOVANA.**

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de postgrado, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Salud Pública.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumentos de recolección de datos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Nombre y firma

DNI: 41212843

**Conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un
establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024**

Nº	DIMENSIONES/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Conocimientos								
DIMENSIÓN 1: Generalidades		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Para Ud., ¿Qué es la anemia?	x		x		x		
2	Según Ud., ¿Un niño con anemia tendrá una hemoglobina de?	x		x		x		
3	Para Ud. ¿Cuáles son los síntomas de un niño con anemia?	x		x		x		
4	Para Ud., ¿Cuál es la causa de la anemia?	x		x		x		
5	¿A qué edad deben realizar la prueba de hemoglobina a su menor hijo/a?	x		x		x		
6	¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?	x		x		x		
7	¿El tratamiento de anemia incluye medicamentos, uno de ellos es?	x		x		x		
8	¿Para Ud., una consecuencia que puede ocasionar la anemia es?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Medidas preventivas								
9	¿Hasta qué edad, es prioridad la lactancia materna exclusiva?	x		x		x		
10	¿A partir de qué edad, su hijo debe recibir alimentos sólidos?	x		x		x		
11	Para Ud., ¿Qué es el hierro?							
12	Para Ud., ¿Con que frecuencia debe consumirse el hierro?	x		x		x		
13	Para Ud., ¿Cuál de este grupo de alimentos son ricos en hierro?	x		x		x		
14	¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?	x		x		x		
15	¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?	x		x		x		
16	¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?	x		x		x		
17	¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?	x		x		x		

18	Para Ud., ¿Qué son los micronutrientes?	x		x		x		
19	Para Ud., ¿qué contiene los micronutrientes?	x		x		x		
20	¿Por qué debe darle Ud. micronutrientes a su niño?	x		x		x		
21	Para Ud., ¿A qué edad su niño debe consumir sulfato ferroso en gotas?	x		x		x		
22	¿A qué edad su niño debe consumir el micronutriente con los alimentos?	x		x		x		
Variable 2: Prácticas								
DIMENSIÓN 1: Alimentación con leche materna exclusiva								
10	Mi niño solo recibe o recibió leche materna hasta los 6 meses a libre demanda.	x		x		x		
11	Cumplí con darle a mi hijo gotas de sulfato ferroso antes de los 6 meses según indicación médica para prevenir anemia.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Alimentación del niño para prevenir la anemia								
15	Cuando le di gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combino con leche o agua.	x		x		x		
16	Brindo a mi hijo alimentos como; arvejas, lentejas, pallares, garbanzos.	x		x		x		
17	Le doy a mi hijo diariamente hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes rojas.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Suplementación preventiva con hierro								
18	Le doy a mi niño leche, huevos, queso diariamente.	x		x		x		
19	Le doy y di, a mi niño los micronutrientes todos los días un sobrecito.	x		x		x		

20	Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar el micronutriente	x		x		x		
21	Mezclo los micronutrientes con la comida fría	x		x		x		
22	Después del almuerzo rico en hierro le doy a mi niño jugo de naranja y limonada.	x		x		x		
23	Para que mi niño consuma los micronutrientes, le doy con gaseosa.	x		x		x		
24	Cocino los Micronutrientes junto con la comida que consume toda la familia.	x		x		x		
25	Si mi niño le recetaron antibióticos sigo dándole los micronutrientes.	x		x		x		
26	Continúo dándole los micronutrientes a mi niño tan pronto cuando termine su tratamiento con antibióticos.	x		x		x		
27	Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobrecitos de micronutriente en un lugar donde no hay luz solar ni humedad.	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Medidas de higiene en la alimentación								
28	Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y antes de darle de comer a mi niño.	x		x		x		
29	Algunas veces compro los alimentos que estén baratos, aunque no estén en buen estado.	x		x		x		
30	Conservo los alimentos en un recipiente al medio ambiente.	x		x		x		
31	Mi niño tiene sus utensilios solo para su uso personal.	x		x		x		
32	Le sirvo los alimentos a mi niño en los platos que todos usamos.	x		x		x		

33	Lavo los biberones y chupones con agua del caño después de cada uso.	x		x		x		
----	--	---	--	---	--	---	--	--

Certificado de validez de contenido de los instrumentos 1

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 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):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. **De La Cruz Ramos Yovana.**

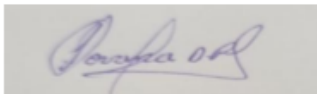
DNI: 43124715

Especialidad del validador: Maestra en Gestión en Servicios de Salud

Metodólogo [] Temático [x]

Estadístico []

28 de junio de 2024



Firma del experto informante

Nota: Los 5 jueces participantes concluyen que los instrumentos son aplicables.

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster: CARHUAS LARA, CARMEN DINA.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de postgrado, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Salud Pública.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumentos de recolección de datos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Nombre y firma

DNI: 41212843

**Conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un
establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024**

Nº	DIMENSIONES/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Conocimientos								
DIMENSIÓN 1: Generalidades		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Para Ud., ¿Qué es la anemia?	x		x		x		
2	Según Ud., ¿Un niño con anemia tendrá una hemoglobina de?	x		x		x		
3	Para Ud. ¿Cuáles son los síntomas de un niño con anemia?	x		x		x		
4	Para Ud., ¿Cuál es la causa de la anemia?	x		x		x		
5	¿A qué edad deben realizar la prueba de hemoglobina a su menor hijo/a?	x		x		x		
6	¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?	x		x		x		
7	¿El tratamiento de anemia incluye medicamentos, uno de ellos es?	x		x		x		
8	¿Para Ud., una consecuencia que puede ocasionar la anemia es?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Medidas preventivas								
9	¿Hasta qué edad, es prioridad la lactancia materna exclusiva?	x		x		x		
10	¿A partir de qué edad, su hijo debe recibir alimentos sólidos?	x		x		x		
11	Para Ud., ¿Qué es el hierro?							
12	Para Ud., ¿Con que frecuencia debe consumirse el hierro?	x		x		x		
13	Para Ud., ¿Cuál de este grupo de alimentos son ricos en hierro?	x		x		x		
14	¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?	x		x		x		
15	¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?	x		x		x		
16	¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?	x		x		x		
17	¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?	x		x		x		

18	Para Ud., ¿Qué son los micronutrientes?	x		x		x		
19	Para Ud., ¿qué contiene los micronutrientes?	x		x		x		
20	¿Por qué debe darle Ud. micronutrientes a su niño?	x		x		x		
21	Para Ud., ¿A qué edad su niño debe consumir sulfato ferroso en gotas?	x		x		x		
22	¿A qué edad su niño debe consumir el micronutriente con los alimentos?	x		x		x		
Variable 2: Prácticas								
DIMENSIÓN 1: Alimentación con leche materna exclusiva								
10	Mi niño solo recibe o recibió leche materna hasta los 6 meses a libre demanda.	x		x		x		
11	Cumplí con darle a mi hijo gotas de sulfato ferroso antes de los 6 meses según indicación médica para prevenir anemia.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Alimentación del niño para prevenir la anemia								
15	Cuando le di gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combino con leche o agua.	x		x		x		
16	Brindo a mi hijo alimentos como; arvejas, lentejas, pallares, garbanzos.	x		x		x		
17	Le doy a mi hijo diariamente hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes rojas.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Suplementación preventiva con hierro								
18	Le doy a mi niño leche, huevos, queso diariamente.	x		x		x		
19	Le doy y di, a mi niño los micronutrientes todos los días un sobrecito.	x		x		x		

20	Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar el micronutriente	x		x		x		
21	Mezclo los micronutrientes con la comida fría	x		x		x		
22	Después del almuerzo rico en hierro le doy a mi niño jugo de naranja y limonada.	x		x		x		
23	Para que mi niño consuma los micronutrientes, le doy con gaseosa.	x		x		x		
24	Cocino los Micronutrientes junto con la comida que consume toda la familia.	x		x		x		
25	Si mi niño le recetaron antibióticos sigo dándole los micronutrientes.	x		x		x		
26	Continúo dándole los micronutrientes a mi niño tan pronto cuando termine su tratamiento con antibióticos.	x		x		x		
27	Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobrecitos de micronutriente en un lugar donde no hay luz solar ni humedad.	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Medidas de higiene en la alimentación								
28	Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y antes de darle de comer a mi niño.	x		x		x		
29	Algunas veces compro los alimentos que estén baratos, aunque no estén en buen estado.	x		x		x		
30	Conservo los alimentos en un recipiente al medio ambiente.	x		x		x		
31	Mi niño tiene sus utensilios solo para su uso personal.	x		x		x		
32	Le sirvo los alimentos a mi niño en los platos que todos usamos.	x		x		x		

33	Lavo los biberones y chupones con agua del caño después de cada uso.	x		x		x		
----	--	---	--	---	--	---	--	--

Certificado de validez de contenido de los instrumentos 1

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

4 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

5 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):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. CARHUAS LARA, CARMEN DINA.

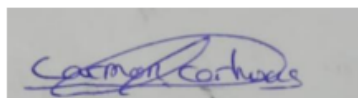
DNI: 10886476

Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Metodólogo [] Temático [x]

Estadístico []

01 de julio de 2024



Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister : HARBER WILLIAM ANDAGUA TORRES

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de postgrado, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Salud Pública.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumentos de recolección de datos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Nombre y firma

DNI: 41212843

**Conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un
establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte,2024**

Nº	DIMENSIONES/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Conocimientos								
DIMENSIÓN 1: Generalidades		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Para Ud., ¿Qué es la anemia?	x		x		x		
2	Según Ud., ¿Un niño con anemia tendrá una hemoglobina de?	x		x		x		
3	Para Ud. ¿Cuáles son los síntomas de un niño con anemia?	x		x		x		
4	Para Ud., ¿Cuál es la causa de la anemia?	x		x		x		
5	¿A qué edad deben realizar la prueba de hemoglobina a su menor hijo/a?	x		x		x		
6	¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?	x		x		x		
7	¿El tratamiento de anemia incluye medicamentos, uno de ellos es?	x		x		x		
8	¿Para Ud., una consecuencia que puede ocasionar la anemia es?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Medidas preventivas								
9	¿Hasta qué edad, es prioridad la lactancia materna exclusiva?	x		x		x		
10	¿A partir de qué edad, su hijo debe recibir alimentos sólidos?	x		x		x		
11	Para Ud., ¿Qué es el hierro?							
12	Para Ud., ¿Con que frecuencia debe consumirse el hierro?	x		x		x		
13	Para Ud., ¿Cuál de este grupo de alimentos son ricos en hierro?	x		x		x		
14	¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?	x		x		x		
15	¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?	x		x		x		
16	¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?	x		x		x		
17	¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?	x		x		x		

18	Para Ud., ¿Qué son los micronutrientes?	x		x		x		
19	Para Ud., ¿qué contiene los micronutrientes?	x		x		x		
20	¿Por qué debe darle Ud. micronutrientes a su niño?	x		x		x		
21	Para Ud., ¿A qué edad su niño debe consumir sulfato ferroso en gotas?	x		x		x		
22	¿A qué edad su niño debe consumir el micronutriente con los alimentos?	x		x		x		
Variable 2: Prácticas								
DIMENSIÓN 1: Alimentación con leche materna exclusiva								
10	Mi niño solo recibe o recibió leche materna hasta los 6 meses a libre demanda.	x		x		x		
11	Cumplí con darle a mi hijo gotas de sulfato ferroso antes de los 6 meses según indicación médica para prevenir anemia.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Alimentación del niño para prevenir la anemia								
15	Cuando le di gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combino con leche o agua.	x		x		x		
16	Brindo a mi hijo alimentos como; arvejas, lentejas, pallares, garbanzos.	x		x		x		
17	Le doy a mi hijo diariamente hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes rojas.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Suplementación preventiva con hierro								
18	Le doy a mi niño leche, huevos, queso diariamente.	x		x		x		
19	Le doy y di, a mi niño los micronutrientes todos los días un sobrecito.	x		x		x		

20	Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar el micronutriente	x		x		x		
21	Mezclo los micronutrientes con la comida fría	x		x		x		
22	Después del almuerzo rico en hierro le doy a mi niño jugo de naranja y limonada.	x		x		x		
23	Para que mi niño consuma los micronutrientes, le doy con gaseosa.	x		x		x		
24	Cocino los Micronutrientes junto con la comida que consume toda la familia.	x		x		x		
25	Si mi niño le recetaron antibióticos sigo dándole los micronutrientes.	x		x		x		
26	Continúo dándole los micronutrientes a mi niño tan pronto cuando termine su tratamiento con antibióticos.	x		x		x		
27	Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobrecitos de micronutriente en un lugar donde no hay luz solar ni humedad.	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Medidas de higiene en la alimentación								
28	Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y antes de darle de comer a mi niño.	x		x		x		
29	Algunas veces compro los alimentos que estén baratos, aunque no estén en buen estado.	x		x		x		
30	Conservo los alimentos en un recipiente al medio ambiente.	x		x		x		
31	Mi niño tiene sus utensilios solo para su uso personal.	x		x		x		
32	Le sirvo los alimentos a mi niño en los platos que todos usamos.	x		x		x		

33	Lavo los biberones y chupones con agua del caño después de cada uso.	x		x		x		
----	--	---	--	---	--	---	--	--

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

6 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

7 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):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Magister: HARBER WILLIAM ANDAGUA TORRES

DNI: 44144054

Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Metodólogo []

Temático [x]

Estadístico []

01 de julio de 2024



Firma del experto informante

Validador	Apellidos y nombres	Maestría en	Opinión de aplicabilidad
1	Huamán Camones Ester	Gestión de servicios en salud	Aplicable
2	De La Cruz Ramos Yovana	Gestión de servicios en salud	Aplicable
3	Carhuas Lara Carmen	Gestión de servicios en salud	Aplicable
4	Andagua Torres Harber	Gestión de servicios en salud	Aplicable
5	Cespedes Rodríguez Rossina	Gestión de servicios en salud	Aplicable

**PERÚ**Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Registro y Reconocimiento
de Grados y Títulos e Información
Universitaria**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
CESPEDES RODRIGUEZ, ROSSINA ELENA DNI 03883858	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 28/04/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU
CESPEDES RODRIGUEZ, ROSSINA ELENA DNI 03883858	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 26/03/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO PERU
CESPEDES RODRIGUEZ, ROSSINA ELENA DNI 03883858	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 02/03/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 27/10/2013 Fecha egreso: 30/08/2014	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
CESPEDES RODRIGUEZ, ROSSINA ELENA DNI 03883858	TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Fecha de diploma: 02/03/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 25/08/2018 Fecha egreso: 25/09/2019	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU
CESPEDES RODRIGUEZ, ROSSINA ELENA DNI 03883858	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "AREA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA - ESPECIALISTA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION TEMPRANA" Fecha de diploma: 11/03/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU



PERÚ

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Registro y Reconocimiento
de Grados y Títulos e Información
Universitaria

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
HUAMAN CAMONES, ESTER GLADIZ DNI 10690391	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 06/05/15 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	ASOCIACIÓN CIVIL UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES <i>PERU</i>
HUAMÁN CAMONES, ESTER GLADIZ DNI 10690391	LICENCIADO EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 01/06/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	ASOCIACIÓN CIVIL UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES <i>PERU</i>
HUAMAN CAMONES, ESTER GLADIZ DNI 10690391	TITULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGIA Fecha de diploma: 30/09/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 19/08/2019 Fecha egreso: 22/10/2020	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. <i>PERU</i>
HUAMAN CAMONES, ESTER GLADIZ DNI 10690391	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/12/2023 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 17/10/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>



PERÚ

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Registro y Reconocimiento
de Grados y Títulos e Información
Universitaria

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
DE LA CRUZ RAMOS, JOVANA DNI 43124715	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 01/06/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA Garcilaso de la Vega ASOCIACIÓN CIVIL PERU
DE LA CRUZ RAMOS, JOVANA DNI 43124715	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 21/01/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU
DE LA CRUZ RAMOS, JOVANA DNI 43124715	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 25/10/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/08/2012 Fecha egreso: 30/04/2014	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
DE LA CRUZ RAMOS, JOVANA DNI 43124715	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 31/01/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 19/12/2013 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA S.A.C. PERU
DE LA CRUZ RAMOS, JOVANA DNI 43124715	MÉDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 02/03/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA S.A.C. PERU



PERÚ

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Registro y Reconocimiento
de Grados y Títulos e Información
Universitaria

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CARHUAS LARA, CARMEN DINA DNI 10886476	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 12/09/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU
CARHUAS LARA, CARMEN DINA DNI 10886476	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 16/09/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU
CARHUAS LARA, CARMEN DINA DNI 10886476	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Fecha de diploma: 28/08/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU
CARHUAS LARA, CARMEN DINA DNI 10886476	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/05/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 26/08/2015 Fecha egreso: 27/05/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU



PERÚ

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Registro y Reconocimiento
de Grados y Títulos e Información
Universitaria

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
ANDAGUA TORRES, HARBER WILLIAM DNI 44144054	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 26/01/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
ANDAGUA TORRES, HARBER WILLIAM DNI 44144054	BACHILLER EN ODONTOLOGIA Fecha de diploma: 18/02/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
ANDAGUA TORRES, HARBER WILLIAM DNI 44144054	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 25/10/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/08/2012 Fecha egreso: 30/04/2014	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
ANDAGUA TORRES, HARBER WILLIAM DNI 44144054	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 31/01/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 19/12/2013 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA S.A.C. PERU
ANDAGUA TORRES, HARBER WILLIAM DNI 44144054	MÉDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 02/03/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA S.A.C. PERU

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Variables 1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	22

Variable 2

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,951	21

Anexo 5. Formato de consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Janeth Ana Solano Arana

Título: Conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar relación entre conocimientos y prácticas en prevención de anemia en madres de un establecimiento de salud de atención primaria en Lima Norte, 2024. Su ejecución ayudará a mejorar la atención en salud en estas áreas.

Procedimientos

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

- Se brinda información sobre este
- Se solicitará el consentimiento informado
- Se le solicitará responder las preguntas del cuestionario

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y *(según corresponda, añadir a detalle)*. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no implica riesgo alguno para usted

.....

Beneficios

Usted se beneficiará conociendo los resultados del estudio, así mismo de haber aspectos positivos estos irán directamente en su beneficio

.....

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del participante

Si se encuentra incómodo durante el estudio, puede elegir retirarse en el momento que más crea conveniente. Si surge alguna duda o inquietud, no dude en comunicarse con nosotros. Puede llamar a Solano Arana Janeth Ana (indicar número de teléfono: 988106289) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

13% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  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

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  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	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-08	<1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-26	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-04	<1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-08-02	<1%
10	Internet	repositorio.udea.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-14	<1%