



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Tesis

Relación entre nivel socioeconómico, conocimientos y actitudes sobre
productos fortificados con hierro en madres del programa compromiso, la perla
2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Nutrición y Dietética

Presentado por:

Autor: Melendez Paredes, Diego Alfredo

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9392-0739>

Asesor: Mg. Lujan Torrealva, Franco Silvio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0026-3332>

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

Yo **DIEGO ALFREDO MELENDEZ PAREDES** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Nutrición y Dietética** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “RELACIÓN ENTRE NIVEL SOCIOECONÓMICO, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PRODUCTOS FORTIFICADOS CON HIERRO EN MADRES DEL PROGRAMA COMPROMISO, LA PERLA 2025.” Asesorado por el docente: **FRANCO SILVIO LUJÁN TORREALVA** DNI 44194332 ORCID 0000-0002-0026-3332 tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código 14912:538085173 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Diego Alfredo Melendez Paredes
 DNI: 45192467

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Franco Silvio Luján Torrealva
 DNI: 44194332

Lima, 17 de enero de 2026

Dedicatoria

Este Dedico este trabajo, con profundo cariño y gratitud, a mis padres, quienes ha sido mi mayor fuente de fortaleza, ejemplo y perseverancia. Gracias por su amor incondicional, por enseñarme el valor del esfuerzo y por acompañarme en cada paso de mi formación. A mi hermana y mi cuñado por su apoyo constante, sus palabras de ánimo y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles. A todos ellos, que han sido mi sostén y motivación les dedico este logro.

Autor Diego Melendez Paredes.

Agradecimientos

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por brindarme la fortaleza, la perseverancia y la sabiduría necesarias para culminar este importante proceso académico. A mis padres, a mi hermana por su apoyo incondicional, su confianza y motivación constante, que han sido pilares fundamentales a lo largo de mi formación profesional. Mi agradecimiento también se extiende a mi asesor, al Mg. Franco Lujan Torrealva por su guía, dedicación y por cada orientación brindada durante el desarrollo de la investigación. De igual manera, manifiesto mi profundo agradecimiento a la Licenciada Katherine Carrillo Villa, por el apoyo brindado en la autorización para el acceso a la población de estudio de la presente investigación. Así como a la Mg. Noredith Liceras, Mg. Bárbara Retamoso y Dra. Julissa Pasache, por su colaboración, disposición durante el proceso de recolección de información. A mis docentes y a la institución que formo parte de mi proceso académico, por brindarme las herramientas necesarias para crecer profesional y personalmente.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos	4
Índice General	5
Índice de Tablas.....	7
Resumen	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema.	11
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Práctica.....	1
1.5. Limitaciones de la Investigación	17
1.5.1. Temporal	17
1.5.2. Espacial	17
1.5.3. Recursos	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1. Internacionales.....	18
2.1.2. Nacionales	20
2.2. Bases Teóricas.....	23
2.3. Formulación de hipótesis.....	35
2.3.1. Hipótesis general	35
2.3.2. Hipótesis específica.....	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	35
3.1. Método de la investigación	35
3.2. Enfoque de la investigación	36
3.3. Tipo de la investigación	36

3.4.	Diseño de la investigación.....	36
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	36
3.5.1.	Población.....	36
3.5.2.	Muestra	37
3.5.3.	Muestreo	37
3.6.	Variables y operacionalización.....	38
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1.	Técnica.....	40
3.7.2.	Descripción de instrumentos	40
3.7.3.	Validación	40
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	40
3.9.	Aspectos éticos.....	41
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		42
4.1.	Resultados	42
4.1.1.	Prueba de hipótesis.....	45
4.1.2.	Discusión de resultados	46
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		51
5.1.	Conclusiones	51
5.2.	Recomendaciones	52
REFERENCIAS		53
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	61
	Anexo 2: Informe de Turnitin.....	62
	Anexo 3: Instrumentos de colecta de datos	64
	Anexo 4: Validación de instrumentos por juicio de expertos	69
	Anexo 5: Consentimiento informado	72
	Anexo 6: Aprobación del comité de ética	74
	Anexo 7: Carta de autorización de la institución	75
	Anexo 8: Base de datos	76
	Anexo 9: Declaración de autenticidad	78
	Anexo 10: Conformidad del proyecto.....	79
	Anexo 11: Fotografías del trabajo de campo	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabela 1. Distribución de las características sociodemográficas	42
Tabela 2. Brinda producto fortificado con hierro.....	43
Tabela 3. Tipo de producto fortificado con hierro	43
Tabela 4. Nivel socioeconómico de las madres	44
Tabela 5. Nivel de Conocimiento.....	44
Tabela 6. Nivel de actitudes	45
Tabela 7. Prueba de correlación Rho de Spearman entre el nivel socioeconómico y los conocimientos	45
Tabela 8. Prueba de correlación Rho de Spearman entre el nivel socioeconómico y las actitudes	45

Resumen

La anemia infantil continúa siendo un problema relevante de salud pública en el Perú, especialmente en niños menores de 36 meses. Entre los factores asociados se incluyen el nivel socioeconómico, el conocimiento y las actitudes que poseen las madres sobre los productos fortificados con hierro. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes hacia productos fortificados con hierro en madres de niños menores de 36 meses del Programa Compromiso 1. Se desarrolló una investigación aplicada descriptivo- correlacional, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental transversal. La muestra estuvo conformada por 85 madre seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó un cuestionario validado por juicio de expertos y con alta confiabilidad. Los resultados mostraron que el 60 % de las madres pertenecen al nivel socioeconómico no pobre, el 54.1 % presentan un nivel medio de conocimientos y el 89.4 % evidencia actitudes favorables hacia los productos fortificados con hierro. Asimismo, se identificó la hipótesis de investigación, evidenciando una relación significativa entre el nivel socioeconómico con los conocimientos y las actitudes ($Rho = 0,505$; $p < 0,001$) y las actitudes ($Rho = 0,853$; $p < 0,001$) hacia los productos fortificados con hierro. Se concluye que las condiciones socioeconómicas influyen de manera importante en la comprensión y disposición hacia el consumo de productos fortificados con hierro.

Palabras claves: Anemia Ferropénica, alimentos fortificados, conocimientos, actitudes, salud pública.

Abstract

Childhood anemia remains a significant public health problem in Peru, especially among children under 36 months of age. Associated factors include socioeconomic status, and mothers' knowledge and attitudes toward iron-fortified products. The objective of this study was to determine the relationship between socioeconomic status and the knowledge and attitudes toward iron-fortified products among mothers of children under 36 months of age participating in the Compromiso 1 Program. A descriptive-correlational applied research study was conducted, employing a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 85 mothers selected using non-probability convenience sampling. A questionnaire validated by expert judgment and with high reliability was used. The results showed that 60% of the mothers belonged to the non-poor socioeconomic level, 54.1% had a medium level of knowledge, and 89.4% demonstrated favorable attitudes toward iron-fortified products. Furthermore, the research hypothesis was identified, revealing a significant relationship between socioeconomic level and knowledge and attitudes ($Rho = 0.505$; $p < 0.001$) and attitudes ($Rho = 0.853$; $p < 0.001$) toward iron-fortified products. It is concluded that socioeconomic conditions significantly influence the understanding of and willingness to consume iron-fortified products.

Keywords: Iron-deficiency anemia, fortified foods, knowledge, attitudes, public health

Introducción

¿De qué manera el nivel socioeconómico, los conocimientos y las actitudes de las madres influyen en la aceptación y uso de productos fortificados con hierro para la prevención de la anemia infantil? La anemia continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en el Perú, especialmente en niños menores de 36 meses, etapa crítica para el crecimiento y desarrollo integral. Una alimentación adecuada y el acceso oportuno a micronutrientes esenciales, como el hierro, cumplen un rol determinante en la prevención de esta condición y en la mejora del estado de salud infantil.

En este contexto, las madres y cuidadoras cumplen un rol clave, al ser responsables de las decisiones alimentarias del hogar. Sus conocimientos, actitudes y condiciones socioeconómicas pueden facilitar o dificultar la adopción de prácticas alimentarias adecuadas. En poblaciones vulnerables, estas variables suelen verse limitadas por el acceso a información, recursos y programas sociales, lo que contribuye a la persistencia de la anemia infantil.

Ante esta problemática, el Programa Compromiso 1 del distrito de La Perla se constituye como una estrategia orientada al seguimiento y la atención oportuna de la salud de los niños menores de 36 meses, especialmente en la prevención de la anemia infantil. En este contexto, el objetivo del presente estudio es determinar la relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro.

A continuación, la presente tesis se organiza en cinco capítulos. En el capítulo I se aborda la problemática del estudio, su justificación y las delimitaciones correspondientes. El capítulo II desarrolla el marco teórico, en el cual se revisan conceptos relacionados con la anemia infantil, la fortificación de alimentos con hierro. En el capítulo III se describe la metodología, incluyendo el diseño, la población, y los procedimientos utilizados. El capítulo IV presenta los resultados obtenidos, los cuales son analizados y discutidos, y finalmente, en el capítulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, la anemia representa un problema de salud pública con impacto grave persistente, estrechamente relacionado con el retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y problemas de salud a largo plazo. Tanto la desnutrición como la anemia tienen un origen multifactorial, por lo que no pueden abordarse desde una única causa. La evidencia muestra que las prácticas alimentarias adecuadas, influenciadas por la cultura o preferencias maternas y conocimientos sobre la nutrición, son determinantes clave. En este contexto, los errores conceptuales de muchos padres sobre la alimentación infantil contribuyen a una nutrición inadecuada. Por ello, el nivel de conocimiento de las prácticas de la madre respecto a la alimentación juega un rol crucial en la prevención de la desnutrición y la anemia, especialmente durante los primeros 1000 días de vida, etapa fundamental para el desarrollo integral del infante ⁽¹⁾.

En consecuencia, la anemia en los infantes puede ocasionar problemas severos e irreversibles, aunque se les administre la suplementación de hierro de manera posterior, ya que el niño está pasando por una etapa importante del desarrollo neurológico, en donde el cerebro logra desarrollarse aproximadamente en un 80 % de su crecimiento total. Por lo tanto, la anemia provoca alteraciones en el desarrollo motor, deficiencias en el aprendizaje y memoria; trayendo como consecuencias un bajo desempeño académico en la etapa escolar y una disminución en el potencial productivo en adultez ⁽²⁾⁽³⁾.

En el Perú, según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024 del Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 43.6% de los niños y niñas entre 6 y 35 meses de edad presentan anemia. En el 2024, la incidencia de anemia, de acuerdo a la nueva directriz OMS 2024/RM 251-2024-MINSA, fue superior en las regiones de la Sierra

(43,1%) y la Selva (44,1%), muy distinta a la Costa, donde la prevalencia fue de un 27,0% de los niños de 6 a 35 meses de edad ⁽⁴⁾.

En América latina, los países con mayores tasas de anemia infantil se dan en el país de Haití con un (65%), mientras que, en el país de Bolivia es de (60%), manifestado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). No obstante, hay países con bajos recursos económicos que han logrado reducir considerablemente las tasas de anemia, como por ejemplo Nicaragua con un (10.5%), y El Salvador con un (22.9%). Por otro lado, la prevalencia de anemia es alta en regiones como el África con un (67,6%) y en Asia Sudoriental con un (65,5%), mientras que en el Mediterráneo Oriental la prevalencia es del (46%). Por último, en las demás regiones de Américas, Europa y Pacífico Occidental la prevalencia alcanza alrededor del 20% ⁽⁵⁾.

En el Perú, tras la pandemia COVID-19, la prevalencia de anemia infantil evidenció un crecimiento significativo, pasando del 31,6% en el 2019 al 37,6% en el 2020. Según datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), este incremento se debió al momento terrible que pasaba el país en el sector salud, al miedo de los padres al contagio de sus hijos, lo que causó una disminución en la asistencia a los establecimientos de salud, así como también la mayoría de los servicios de salud fueron interrumpidos, impactando de manera negativa el cuidado y monitoreo del estado nutricional de los niños ⁽⁶⁾.

Ahora bien, el nivel de conocimiento de las madres respecto a la definición, causas y estrategias de prevención de la anemia en sus infantes, desempeña un papel fundamental en la lucha contra este problema público. Diversos estudios han demostrado que un adecuado conocimiento del tema por parte de las madres influye directamente en las prácticas alimentarias que adoptan sus hijos. Por ejemplo, una investigación realizada en una clínica materno-infantil reveló que más del 62 % de las madres presentaban un alto nivel de conocimiento sobre la anemia. Además, se observó que la ocupación de las madres estaba

asociada con este nivel de conocimiento, registrándose un 35.8 % y un 36.9 % de conocimiento adecuado en las dos zonas evaluadas. Estos resultados sugieren que el conocimiento materno está vinculado tanto al uso de leche fortificada en la dieta infantil como al consumo de alimentos de origen vegetal por parte de la madre, prácticas que contribuyen significativamente a la prevención ⁽⁷⁾. Entre las principales prioridades actitudinales del ser humano, se reconoce que toda actitud se orienta hacia un objeto, situación o idea, ya sea de forma favorable o desfavorable. Esta orientación influye significativamente en el comportamiento de las personas, pudiendo manifestarse de manera positiva o negativa, dependiendo del contexto en el que se desarrollen. En ese sentido, según el estudio realizado por Cabrera y Moreno, se identificó que el 43.3% de los participantes presenta una actitud de riesgo frente a la anemia, mientras que un 33.2% evidencia una actitud excelente y solo un 24.4% manifiesta una actitud buena frente a esta problemática de salud ⁽⁸⁾. De igual manera, el estudio realizado por Morales Ochante en el hospital de San Juan de Lurigancho evidenció que el 98% de las madres encuestadas presentaban una actitud favorable frente a la problemática de la anemia. No obstante, únicamente un diminuto porcentaje (4,3 %) demostró poseer un nivel alto de conocimiento sobre el tema. Asimismo, se identificó que la mayoría de participantes tenían creencias erróneas respecto a los alimentos o productos ricos en hierro, lo cual podía influir de manera negativa en la prevención y control de esta condición.

La suplementación con hierro se consolida como principal estrategia para reducir la anemia infantil, focalizándose en grupos de riesgo como lactantes mayores de 6 meses, niños prematuros y aquellos con bajo peso al nacer. Dada su eficacia demostrada en contexto donde la prevalencia alcanza el 43 % en menores de tres años. El Ministerio de Salud (Minsa) ha priorizado la suplementación con hierro como medida clave de intervención. En ese marco se recomienda una ingesta diaria de 11mg de hierro en los infantes para cubrir sus requerimientos nutricionales y prevenir la deficiencia ⁽⁹⁾.

Fernandez y Huerta llevaron a cabo un estudio titulado “Efectos de una intervención educativa sobre el uso de suplementos con hierro en madres de niños menores de 1 año, Hualmay, Lima, 2021”, cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa en el uso adecuado de suplementos con hierro en madres de niños menores de un año. En una muestra de 34 madres, los resultados previos a la intervención mostraron que el 67% de las participantes presentaban un nivel de conocimiento aceptable sobre el uso correcto de estos suplementos de hierro. Posteriormente, tras la intervención educativa, se observó una mejora significativa, alcanzando un 94,1 % de conocimiento óptimo en el uso correcto de la suplementación con hierro ⁽¹⁰⁾.

Por lo anteriormente expuesto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses que forman parte del programa Compromiso 1 del distrito de La Perla, Provincia Constitucional del Callao; con la finalidad de comprender cómo estas variables se vinculan entre sí y de qué manera influyen en la compra y consumo de los antes referidos productos. Asimismo, el estudio cuenta con las condiciones logísticas y el respaldo institucional necesario para su desarrollo, lo que garantiza una adecuada ejecución del trabajo de campo y el acceso a la población objetiva.

1.2. Formulación del problema

La presente investigación plantea el siguiente problema general y específicos

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es relación entre e nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es nivel socioeconómico de las madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1?
- ¿Cuál es nivel de conocimientos sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano de las madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1?
- ¿Cuáles son las actitudes respecto a los productos fortificados con hierro del mercado peruano de las madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel socioeconómico de las madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano de las madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1.
- Explorar las actitudes respecto a los productos fortificados con hierro del mercado peruano de las madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El sustento teórico del presente proyecto se fundamentó en la necesidad de generar evidencia científica sobre un área de conocimiento aun insuficientemente estudiada: la relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1. Por lo tanto, a través de esta evaluación se obtuvo evidencia que contribuyó con el conocimiento si el nivel socioeconómico puede impactar, y de qué forma, sobre los conocimientos y actitudes de la población objetivo respecto a la compra y consumo de estos productos. En consecuencia, el estudio aportó información innovadora, actualizada y relevante sobre el tema, ofreciendo un enfoque teórico que enriquece el abordaje nutricional de la anemia infantil en el Perú.

1.4.2. Metodológica

Desde un enfoque metodológico, resulta pertinente y fundamentada la elaboración y validación de instrumentos de recolección, se aplicó un cuestionario estructurado orientado a recoger información de manera objetiva y categorizada referente al nivel socioeconómico, los conocimientos y las actitudes sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1. Dicha herramienta no solo fue esencial para el desarrollo del presente trabajo, sino que también representó un aporte significativo para futuras investigaciones del ámbito nutricional y salud pública.

1.4.3. Práctica

La presente investigación proporcionó información relevante sobre la relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses

de edad del Programa Compromiso 1, la cual permitió identificar como el nivel socioeconómico puede influir en el nivel de conocimiento y las actitudes frente a estos productos, y en consecuencia en su compra y consumo. En ese sentido, los resultados constituyeron una base sólida para la generación de estrategias efectivas de difusión y promoción de estos productos en esta población objetivo, a fin de que no solo se promueva su disponibilidad, sino también el acceso económico y consumo de los mismos.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Los datos recopilados de este estudio se iniciaron en el mes de noviembre del 2025. El proyecto de investigación se desarrolló acorde a lo planificado en el cronograma establecido.

1.5.2. Espacial

La recolección de datos de este presente proyecto se llevó a cabo en la Provincia Constitucional del Callao, específicamente en el distrito de la Perla. El estudio estuvo dirigido a madres que son parte del Programa Compromiso 1 del ministerio de salud que viven en el distrito de La Perla.

1.5.3. Recursos

Este proyecto de investigación fue financiado con recursos propios del investigador, donde se cubrieron en su totalidad los materiales, lo cual contribuyó a la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Simatupang et al. ⁽¹¹⁾ tuvieron como objetivo analizar “Determinar la asociación entre la actitud de comprar cereales infantiles fortificados con hierro por parte de las madres y la ingesta real del hierro en niños de 6 a 23 meses de edad en Tangerang, Indonesia”. La investigación fue de tipo cuantitativa y correlacional y se llevó a cabo con una muestra de 162 madres. Los resultados evidenciaron que un 51,9 % de las madres realizaban comprar de cereales fortificados, lo que se pudo demostrar que las actitudes e intención de compra son positiva. Se concluye que, aunque las actitud e intenciones de las madres es positiva, las condiciones económicas son muy importantes para poder asegurar una adecuada ingesta de hierro en la niñes, lo cual refuerza la importancia de abordar el contexto social en las intervenciones nutricionales.

Suruyana et al. ⁽¹²⁾ tuvieron como objetivo evaluar “El efecto de una intervención educativa nutricional sobre el conocimiento materno y la ingesta de suplementos de hierro en niños de 12 a 59 meses con anemia”. Se trató de una investigación de tipo cuasi experimental con diseño pre y post test en un solo grupo, conformado por una muestra de 40 madres, divididas en 20 en el grupo de intervención y 20 en el grupo de control en niños menores de cinco años. Como resultado se evidencio que la intervención educativa se pudo lograr aumentar el nivel de conocimiento materno en un 32,3 %, la ingesta de hierro en los infantes, que se elevó de 3.3 mg a 7.5 mg diarios; además, se incrementó el consumo de elaboraciones culinarias ricas en hierro. El estudio concluye que la educación nutricional mejora significativamente el conocimiento materno y el consumo de alimentos ricos en hierro.

Afshari, Omidvar y Kordbagheri ⁽¹³⁾ se propusieron como objetivo principal “Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres con niños de 12 a 24 meses sobre la suplementación de hierro”. Se llevó a cabo un estudio transversal en el que participaron 435 madres de niños de 12 a 24 meses atendidos en el centro de salud de Teherán. Los datos que se obtuvieron mediante listas de verificación sociodemográficas, como una encuesta estructurada para evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas referidas con la suplementación de hierro. Como resultado se demostró que el 18,4% de las madres mostraban niveles de conocimiento deficiente, el 47,4% un nivel moderado y finalmente solo el 34,2% alcanzó un nivel alto. Como conclusión, el estudio demostró que la falta de conocimiento en salud actúa como un factor mediador entre el conocimiento, así como en las prácticas de las madres. Se destaca la importancia de fortalecer la educación en salud materna como estrategia clave para mejorar la adherencia a la alimentación o suplantación con hierro.

Hassan y joho ⁽¹⁴⁾ realizaron un estudio para “Determinar la prevalencia de anemia y los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en la preparación de alimentos y prevención de la anemia en menores de cinco años en Zanzíbar”. Fue un estudio transversal analítico de base hospitalaria, con 594 cuidadores y sus hijos menores de cinco años. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado y el análisis con SPSS versión 23.0. Los resultados mostraron que solo el 36,7 % de los cuidadores tenía un nivel adecuado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de la anemia y preparación de alimentos. Entre los factores asociados a bajo nivel de conocimiento se encontraron ingresos familiares reducidos y la procedencia de la información. En conclusión, los hallazgos evidencian una alta prevalencia de anemia en los niños, asociada a deficiencias en los conocimientos y prácticas alimentarias de los cuidadores, destacando la escasa ingesta de alimentos ricos en hierro.

Nuñez, Meza, Sanabria y Agüero⁽¹⁵⁾ realizaron un estudio para “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidadores sobre alimentación infantil con hierro en niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital Materno Infantil de Loma Pytá, Asunción, en junio de 2019”. Se empleó un diseño transversal observacional. La población incluyó niños de 2 a 5 años y los datos se recolectaron mediante encuesta estructurada a los padres, evaluando conocimientos sobre prácticas alimentarias con hierro y frecuencia de consumo de alimentos. Del total, el 40 % presentó conocimiento medio, mientras que el 80 % mostró prácticas inadecuadas. En conclusión, existe una relación significativa entre conocimientos y prácticas, aunque la mayoría aplica prácticas incorrectas pese a tener conocimiento medio.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Corsino y Robles⁽¹⁶⁾ realizaron un estudio con el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre preparaciones o productos culinarios ricos en hierro en niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Primero de Mayo, 2022”. Se realizó una investigación observacional, descriptiva, no experimental y cuantitativa. La población incluyó 120 madres e hijos menores de 36 meses, seleccionándose una muestra de 83 mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó una encuesta directa a los padres para evaluar conocimientos sobre preparaciones con alto contenido de hierro. Los resultados mostraron que el 49,9 % de las madres tenía conocimiento predominante, el 34,9 % bueno y el 15,7 % deficiente. En conclusión, aunque el conocimiento sobre anemia fue bueno, el dominio sobre productos y preparaciones ricos en hierro fue regular.

Barrales H⁽¹⁷⁾ tuvo como objetivo “De determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el uso de suplementos de hierro y los niveles de hemoglobina en infantes de 6 a 35 meses del centro de salud Asillo, 2019”. Se realizó un

estudio descriptivo-analítico de corte transversal con 57 madres seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. Los conocimientos y actitudes se evaluaron con un cuestionario de ítems cerrados, mientras que las prácticas se observaron directamente. Los resultados mostraron que el 63,16 % de las madres tenía conocimientos adecuados sobre el uso de suplementos de hierro, y el 36,8 % carecía de información. En cuanto a las actitudes, el 42,1 % fueron favorables, el 50,88 % desfavorables y el 7,02 % neutrales. Respecto a las prácticas, el 45,6 % administraron correctamente el suplemento, mientras que el 54,3 % realizaron prácticas inadecuadas. El análisis estadístico concluyó que no se encontró relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas maternas y los niveles de hemoglobina de los niños evaluados.

Alcantara D y Gutierrez A ⁽¹⁸⁾ tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses sobre suplementación con hierro en el Centro de Salud Amakella, enero-diciembre 2020”. La investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptivo-correlacional y transversal, con una población de 93 cuidadores. Se aplicó un cuestionario estructurado y una escala tipo Likert, validados por expertos y prueba piloto para garantizar confiabilidad. Los hallazgos indicaron que el 44,1 % tenía educación secundaria, el 57 % convivía y el 74,2 % no tenía ocupación remunerada. Respecto al conocimiento sobre suplementación con hierro, el 82,7 % presentó nivel regular, el 7,5 % deficiente y el 9,7 % adecuado. Las prácticas de administración del suplemento fueron mayoritariamente adecuadas (90,3 %). En conclusión, se evidenció una correlación significativa entre conocimiento y prácticas, sugiriendo que fortalecer la educación puede impactar positivamente.

Gamboa, Garcia y Palomino ⁽¹⁹⁾ tuvieron como “Determinas la relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas alimentarias ricas en hierro en madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud

Mi Perú, Callao, 2022”. Se realizó una investigación cuantitativa, prospectiva, descriptivo-correlacional y de diseño transversal. La población estuvo conformada por 130 madres, seleccionándose una muestra de 97. Se aplicó un cuestionario estructurado de 15 ítems para conocimiento sobre anemia y 14 ítems sobre prácticas alimentarias con alimentos ricos en hierro. Los resultados mostraron que el 40 % de las madres presentó conocimiento bajo, el 35 % medio y el 25 % alto. En cuanto a prácticas alimentarias, el 60 % fue inadecuado y el 40 % adecuado en relación con alimentos o productos ricos en hierro. Se encontró una correlación directa moderada entre conocimiento sobre anemia y prácticas alimentarias ricas en hierro, indicando que mayor comprensión podría favorecer comportamientos más saludables.

Aguirre y Calderon ⁽²⁰⁾ tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre alimentos fortificados con hierro y la anemia en niños de la provincia de Trujillo, 2022”. Se realizó una investigación cuantitativa, básica, no experimental, descriptivo-correlacional. La población incluyó 181 madres de niños menores de 36 meses participantes del programa social Cuna Más de Salaverry y El Porvenir. Se empleó un cuestionario validado de 12 ítems sobre alimentos ricos en hierro, suplementación y prácticas alimentarias; la prevalencia de anemia se obtuvo de la base de datos de controles de hemoglobina. Los resultados mostraron que el 61,3 % de las madres tenía conocimiento adecuado sobre alimentos fuente de hierro y se observó una prevalencia de anemia del 29 %. Entre las madres con conocimiento adecuado, el 13 % tenía hijos con anemia y el 81,9 % no. En conclusión, el estudio evidenció una relación significativa entre el conocimiento materno sobre alimentos fortificados con hierro y la anemia en sus hijos.

Sancho ⁽²¹⁾ tuvo como finalidad “Determinar la relación entre los niveles de conocimientos de las madres y los niveles de hemoglobina en niños de Aldeas Infantiles”. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 61 madres de niños entre 2 y 5 años. El muestreo fue no probabilístico por criterios de

inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado de 13 ítems dirigido a evaluar el nivel de conocimiento de los padres. Los hallazgos mostraron que el 67 % de los infantes presentaban valores normales; el 25 % tenía anemia leve y el 8 % anemia moderada, sin casos de anemia severa. Entre las madres con conocimiento sobre la anemia, el 32,8 % tuvo hijos sin anemia, el 11,5 % con anemia leve y el 4,9 % con anemia moderada. Asimismo, la práctica de conocimientos sobre alimentos con hierro fue inadecuada en el 47,5 % de las madres, reflejándose en mayor prevalencia de anemia en sus hijos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Hierro definición:

El hierro es un micronutriente muy indispensable para el desarrollo y crecimiento corporal. Desempeña un papel muy importante, principalmente en la síntesis de la hemoglobina, la proteína presente en los glóbulos rojos encargada del transporte de oxígeno desde el sistema respiratorio hacia diversas partes del cuerpo. Asimismo, en la producción de la mioglobina, proteína que facilita el suministro de oxígeno en el tejido muscular. Adicionalmente, el hierro participa activamente en la producción de diversas hormonas y en la formación del tejido conectivo.

2.2.2. Requerimiento nutricional del hierro

Los requerimientos de hierro pueden variar significativamente de acuerdo a la edad, sexo y el patrón dietético. Particularmente, en las personas que siguen una alimentación basada únicamente en productos de origen vegetal, estos individuos van a requerir el doble de la cantidad estándar establecida. Esta diferencia se debe a la menor biodisponibilidad del “hierro no hemo” en comparación con el “hierro hemo” de origen animal, el cual presenta mayor absorción intestinal. A continuación, se detallan los valores promedios de hierro que se recomienda expresada en miligramos (mg).⁽²²⁾

Imagen 1: Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia

Población	Con Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Prematuros/as				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Nacidos/as a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 5 meses	< 9.5			9.5-13.5
Niños/as	Severa	Moderada	Leve	
De 6 a 23 meses	< 7.0	7.0 - 9.4	9.5 - 10.4	≥ 10.5
De 24 a 59 meses	<7.0	7.0—9.9	10.0 -10.9	>11.0
De 5 a 11 años	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Mujeres de 12 - 14 años no embarazadas	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 12 a 14 años	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes (15 años a más)	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Gestantes y Puérperas				
Primer Trimestre	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.5	>11.0
Segundo Trimestre	< 7.0	7.0 – 9.4	9.5 – 10.4	≥ 10.5
Tercer trimestre	< 7.0	7.0 -9.9	10.0 – 10.9	>11.0
Puérpera	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA

Es por eso que una ingesta correcta de alimentos ricos en hierro constituye una estrategia fundamental para la prevención de la anemia ferropénica. ⁽²³⁾

2.2.3. Absorción del hierro

La absorción del hierro se produce en el intestino delgado, particularmente en el duodeno y la porción proximal del yeyuno; su absorción se ve repotenciada por la presencia de la vitamina C, la cual forma un quelato soluble con el hierro que facilita su disponibilidad al pH intestinal. De manera similar, otros ácidos orgánicos como el ácido cítrico y el ácido tartárico también potencian su absorción. Por otro lado, la presencia de taninos en la dieta interfiere en su absorción. Por ejemplo, el consumo de café durante las comidas puede disminuir la absorción de hierro hasta un 60 %.

a) Alta biodisponibilidad: se estima una absorción de hierro del 15 % y del 20 % en una dieta equilibrada cuando la alimentación es diversificada y hay una adecuada ingesta de vitamina C.

b) Biodisponibilidad media: en este caso, la absorción del hierro se encuentra en un 10 %, ya que en este caso se incorporan cereales o tubérculos. No obstante, este porcentaje puede mostrar variaciones de hasta un 50 %; esto va a depender de la presencia de factores que promueven o inhiben la absorción del hierro.

c) Biodisponibilidad baja: La absorción del hierro es muy inferior a la biodisponibilidad anterior, alcanzando apenas un 5% en dietas en las que predominan los cereales, raíces y tubérculos, con escasa ingesta de alimentos de origen animal y vitamina C.

(24)

2.2.4. Clasificación del hierro

2.2.4.1 Hierro Heminico

Se denomina “hierro hemo”; recibe esta denominación debido a su presencia dentro del grupo hemínico, una estructura esencial que forma parte de moléculas como la hemoglobina, la mioglobina y diversos citocromos. Este tipo de hierro se produce mediante la degradación de hemoproteínas transportadoras de oxígeno como la hemoglobina y la mioglobina. Tras la ingesta de alimentos que contienen este tipo de hierro, el proceso digestivo inicia en el estómago, donde el ácido clorhídrico y la enzima pepsina empiezan a descomponer a estas dos proteínas. Posteriormente, en el intestino delgado, las enzimas pancreáticas continúan con la degradación, liberando el grupo hemo al separarse de los productos de descomposición de la globina. Cabe destacar que, aunque el hierro hemínico constituye solo entre el 5% y el 10% del hierro total de la dieta, su tasa de absorción es significativamente mayor en comparación con otras formas de hierro, alcanzando entre un 25% y un 30%.⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾

2.2.4.2 Hierro no Heminico

Aunque el hierro no hemínico constituye entre el 80 y 90 % del hierro total presente en una dieta habitual, este tipo de hierro se encuentra en alimentos de origen vegetal, así como en productos animales específicos como la yema de huevo y los lácteos; su biodisponibilidad es considerablemente menor en comparación con el hierro hemínico, con una absorción que no supera el 10 % ⁽²⁷⁾, debido a la interferencia de diversos factores dietarios, como los fitatos, el calcio o la mucina. Para que el hierro no hemínico sea absorbido, debe sufrir una conversión desde la forma férrica (Fe^{3+}), poco soluble y escasamente absorbible, a la forma ferrosa (Fe^{2+}), proceso que inicia en el ambiente ácido del estómago. Esta reducción es favorecida tanto por el pH gástrico como por la presencia de compuestos dietarios con capacidad reductora, tales como el ácido ascórbico, la cisteína y la histidina. Posteriormente, en el duodeno, la enzima citocromo B reductasa duodenal, localizada en el borde en cepillo de los enterocitos, desempeña un papel crucial en el proceso de absorción del hierro. ⁽²⁸⁾

2.2.5. Suplemento con hierro

La suplementación con hierro constituye una intervención nutricional basada en la administración controlada de este mineral, ya sea en forma aislada o en combinación con otras vitaminas y minerales, bajo en presentaciones farmacéuticas como gotas, jarabes o comprimidos. Su finalidad es restablecer o mantener concentraciones adecuadas de hierro en el organismo, especialmente en poblaciones vulnerables con alto riesgo de deficiencia. Esta estrategia busca complementar la ingesta dietaria de hierro, mejorando así el estado nutricional. La evidencia respalda su eficacia, demostrada por el incremento significativo en los niveles de hemoglobina, ferritina sérica, saturaciones de transferrina y hierro sérico. Así mismo, se ha reportado un aumento en los depósitos hepáticos de hierro. ⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾

2.2.6. Adherencia de hierro

La adherencia terapéutica, según la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), comprende el grado de correspondencia entre las conductas del paciente y las recomendaciones proporcionadas por los profesionales de la salud. Este concepto abarca no solo el cumplimiento del régimen farmacológico prescrito, sino también la adopción de modificaciones en el estilo de vida y el seguimiento de pautas dietéticas específicas en lo que respecta a la toma de medicamentos, adopción de estilos de vida y la adhesión a las dietas específicas. Desde un enfoque conductual, la adherencia implica tanto la aceptación consciente del régimen terapéutico como el compromiso sostenido.

2.2.6.1. Adherencia al sulfato ferroso

Se define como el grado de cumplimiento demostrado por el paciente o, en el caso de menores de edad, por su cuidador, que cumplen con la administración de suplemento prescrito, ya sea con fines profilácticos o terapéuticos. Se considera una adherencia adecuada cuando alcanza un consumo igual o superior al 75 % de la dosis total prescrita del suplemento; se logra consumir el 75 % o más de la cantidad recomendada del suplemento. ⁽³¹⁾

2.2.7. Anemia

La anemia se define como un trastorno hematológico caracterizado por una reducción en la concentración de glóbulos rojos o una disminución en la cantidad de hemoglobina presente en la sangre, lo que compromete la capacidad de transporte de oxígeno hacia los tejidos y altera su función fisiológica normal del organismo. Entre sus diversas etiologías, las formas más prevalentes son aquellas por deficiencias nutricionales, particularmente de micronutrientes esenciales como el hierro, la vitamina B12, el ácido fólico, la vitamina B6 y la vitamina C. Además de las deficiencias nutricionales, la anemia puede originarse por otras causas; entre ellas se incluyen las infecciones agudas o crónicas, los procesos inflamatorios que alteran el metabolismo del hierro, los parásitos que provocan pérdida sanguínea o

malabsorción de nutrientes, la exposición a metales pesados que interfieren con la síntesis de hemoglobina y enfermedades hereditarias (talasemias, esferocitosis) o adquiridas (anemias hemolíticas, síndromes mielodisplásicos) que afectan la producción, función o supervivencia de los glóbulos rojos. Entre las manifestaciones clínicas de la anemia destaca la fatiga, una de las más comunes debido a la disminución en la capacidad de transporte de oxígeno, acompañada frecuentemente de debilidad muscular, palidez, mareos, disnea de esfuerzo, cefalea, hipotermia distal y deterioro de la función cognitiva. La anemia ferropénica es la más prevalente a nivel mundial, y es producto de una deficiencia de hierro mineral indispensable para la síntesis de hemoglobina. Sus principales causas incluyen ingesta dietética insuficiente de hierro, alteraciones en la absorción intestinal o pérdidas sanguíneas crónicas (hemorragias digestivas, menstruación.⁽³²⁾⁽³³⁾ En casos severos, puede generar complicaciones multisistémicas, particularmente en poblaciones vulnerables, lactantes y niños, donde sea asociado con el retraso en el desarrollo psicomotor y cognitivo irreversible. Desde una perspectiva epidemiológica, esta condición representa un grave problema de salud pública. En su fase avanzada, la anemia severa induce complicaciones cardiovasculares derivadas de la hipoxia tisular. El incremento compensatorio del gasto cardíaco puede progresar a miocardiopatía dilatada. Paralelamente, otros órganos como el cerebro, hígado y riñones pueden desarrollar disfunción orgánica.⁽³⁴⁾

2.2.7.1 Anemia ferropénica

La anemia ferropénica se define como una condición patológica caracterizada por una reducción en la concentración de glóbulos rojos producto de una deficiencia de hierro en el organismo. El hierro es un elemento esencial de la hemoglobina, una proteína en los glóbulos rojos. Su función principal es transportar oxígeno desde los pulmones a los tejidos del cuerpo. Las células usan el oxígeno para el metabolismo energético y liberan dióxido de carbono (CO₂) como progresivamente la síntesis de hemoglobina, lo que disminuye la capacidad del

sistema circulatorio para abastecer adecuadamente de oxígeno a las células. Es importante destacar que la anemia ferropénica no se manifiesta de forma abrupta; por lo general, se desarrolla de manera progresiva, una vez que las reservas de hierro del organismo se han agotado. ⁽³⁵⁾

2.2.7.1.1 Tratamiento de la anemia ferropénica

La anemia ferropénica se aborda mediante diversas estrategias terapéutica, siendo la prescripción de suplementos de hierro la intervención más utilizada. Este enfoque terapéutico está especialmente indicado en poblaciones de alto riesgo como los niños menores de un año, en particular aquellos que han alcanzado los seis meses de edad y los niños prematuros. La duración de la suplementación puede ser de duración variable, tanto a corto como a largo plazo. Es crucial considerar el contenido de hierro elemental de cada formulación farmacéutica para asegurar una dosificación adecuada. La implementación de estas intervenciones requiere un diagnóstico preciso de la anemia. Este es esencial por múltiples razones, que van desde la comprensión de la carga epidemiológica. Un diagnóstico cartero permite optimizar los recursos y mejorar los resultados en la lucha con la anemia, así como para planificar las intervenciones en salud pública y el tratamiento de las personas a lo largo de toda su vida. ^{(36) (37)}

Imagen 1: Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia

Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña menor a < 6 meses, nacido/a a término y con buen peso al nacer

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
< 6 meses	3 mg/Kg/día (máxima dosis 40 mg/d)	Sulfato Ferroso	gotas	Diaria	6 meses consecutivos
		Complejo Polimaltosado* Férrico			

(*) alternativa al sulfato ferroso

Fuente: Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA

2.2.7.1.2 Causas

Puede originarse por múltiples factores, entre los cuales se incluye una ingesta dietética inadecuada de hierro, lo que resulta en un aporte insuficiente para cubrir las demandas fisiológicas. En poblaciones vulnerables, como los niños prematuros o con bajo peso al nacer, la condición se agrava por las reservas insuficientes de hierro al momento de nacer. Asimismo, las pérdidas excesivas de hierro representan una causa significativa, entre estas las parasitosis intestinales. Como *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y protozoos como las amebas pueden inducir una pérdida crónica de sangre en el tracto gastrointestinal, llegando a ocasionar una pérdida de hasta 1 mg de hierro diario. ⁽³⁸⁾

2.2.7.1.3 Consecuencias

La anemia, más allá de la fatiga, puede presentarse con una variedad de síntomas inespecíficos que incluyen mareos, cefalea, intolerancia al frío, alteraciones del apetito y pérdida de peso. La consecuencia de la anemia infantil es particularmente grave, ya que puede generar efectos irreversibles tanto a nivel físico como neuropsicológico. La anemia trae consigo una serie de consecuencias irreversibles en la parte física y mental del niño que lo padece.

- Físico: Los niños afectados por anemia a menudo exhiben debilidad en las extremidades; esta condición limita su capacidad para realizar actividades físicas propias de su edad.
- Psicológico: la deficiencia de hierro impacta en el desarrollo neurológico, generando dificultades en la capacidad de atención, concentración y retención de la información.
- Conductual: los niños anémicos pueden manifestar una pérdida de la noción de su entorno y de las personas que lo rodean.

- Afecciones: la anemia puede provocar problemas respiratorios, taquicardia, edema en manos y pies, cefaleas recurrentes y mareos. ⁽³⁹⁾

2.2.7.1.4 Síntomas

La anemia produce en el organismo una serie de alteraciones generales que si bien no son específicas de una sola patología. Entre los signos y síntomas más relevantes se encuentran los siguientes:

A) Síntomas generales: La anemia puede provocar síntomas como anorexia, disminución del apetito, astenia, somnolencia excesiva, vértigos, irritabilidad, fatigas físicas y desarrollo físico inadecuado en los niños.

B) Alteración en piel: la palidez en pies, membranas mucosas y conjuntivas es un signo cardinal, cabello y uñas quebradizas

C) Síntomas cardiopulmonares: Pueden manifestarse disnea de esfuerzo, taquicardia y la presencia de un soplo funcional. Estos signos reflejan el esfuerzo compensatorio del sistema cardiovascular.

D) Sistema neurológico: El hierro desempeña un papel fundamental en la función neuronal, particularmente en la formación y funcionamiento de neurotransmisores. En las primeras etapas del desarrollo infantil, la maduración de la red de conexiones cerebrales es particularmente vulnerable a la deficiencia de hierro. Clínicamente, estas disfunciones se traducen en alteraciones del lenguaje, disminución en la concentración y afectación de la atención. Es fundamental señalar que, si bien el tratamiento con suplementos de hierro puede revertir la deficiencia de hemoglobina, no siempre es capaz de revertir las alteraciones cognitivas y del coeficiente intelectual. ⁽⁴⁰⁾

2.2.8 Fortificación de alimentos

La fortificación de alimentos o productos consiste en el proceso de añadir de manera controlada micronutrientes esenciales como vitaminas, minerales y elementos traza a un alimento con el propósito de incrementar su valor nutricional y mitigar deficiencias específicas en poblaciones o grupos vulnerables. La fortificación puede implementarse a través de diversas modalidades, las cuales se detallan en función del contexto nutricional y las necesidades de salud pública.

- **Fortificación masiva o universal:** se refiere a la adición obligatoria de uno o más micronutrientes a alimentos de consumo habitual por parte de la población general, cereales, leche o condimentos. Su carácter obligatorio garantiza un impacto significativo en la cobertura nutricional.
- **Fortificación focalizada:** Preparaciones de alimentos diseñada a grupos poblaciones específicos que presentan un mayor riesgo de deficiencias como lactantes, infantes o personas afectadas por acontecimientos de emergencia. Puede ser de implementación obligatoria o voluntaria, dependiendo de la prevalencia de deficiencias nutricionales.
- **Fortificación orientada por el mercado:** Consiste en la inclusión voluntaria de micronutrientes por parte de los fabricantes en productos alimenticios disponible comercialmente. Esta modalidad es más frecuente en países industrializados, donde las decisiones de fortificación responden a la demanda del consumidor. ⁽⁴¹⁾

En el mercado peruano actual destacan varios productos fortificados diseñados para combatir la anemia y mejorar el estado nutricional y además varias microempresas que comercializan alimentos innovadores como; Forticao en polvo, Forticao en barra, Chocoyo en polvo, Wawafood sangrecita, Sangrecita precocida- redondos. ⁽⁴²⁾

2.2.9. Wawa Food

Wawa Food, marca pionera de alimentos funcionales desarrollada por la empresa BHG Corp., fue lanzada al mercado en el 2008; esta compañía se especializa en ofrecer productos con un alto contenido de hierro hemínico. Su compromiso principal es contribuir a mejorar la alimentación y el estado nutricional de los infantes, tanto aquellos que padecen algún grado de anemia como los que presentan esta condición. No obstante, los orígenes de esta iniciativa se remontan a 1895.⁽⁴³⁾ Cuando el D. Holger Glaesel, fundador del laboratorio HG, desarrolló "FERRIN", un fármaco diseñado específicamente para combatir la anemia. Este evento marcó un inicio de una profunda y duradera trayectoria familiar ligada al ámbito de la salud. Década después, en 1940, su hijo, Alfonso Barrantes Lopez, fundó Laboratorios Bantes; esta empresa se consolidó como una de las pioneras en la fabricación de alimentos funcionales a base de proteína láctea, PROTIBAN.⁽⁴⁴⁾

2.2.10. Forticao

Forticao surge como una respuesta innovadora ante el grave problema de salud pública que representa la anemia nutricional en el Perú. Creada por Aquilina Palomino, reconocida por ser pionera en la aplicación del hierro hemínico en la formulación de productos alimenticios en el país. Este suplemento nutricional ha demostrado ser un aliado efectivo en la mejora del estado nutricional, contribuyendo al aumento de los niveles de hemoglobina en los distintos grupos etarios, incluidos niños a partir de los seis meses de edad. Una de las ventajas distintas del Forticao es que no requiere ser consumido junto con vitamina C o cítrica, que son conocidos facilitadores de la absorción de hierro, lo que permite su consumo junto con las comidas y a cualquier hora del día. La eficacia de este producto está respaldada por evidencia científica y cuenta con la asistencia técnica de especialistas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.⁽⁴⁵⁾

2.2.11. Socioeconómico

El nivel socioeconómico (NSE) es un indicador que conjuga dimensiones económica, social y cultural para categorizar la posición de un individuo o grupos sociales según su posición relativa en la estructura social. El NSE abarca distintas dimensiones, entre ellas la ocupación, los ingresos familiares y ciertos factores culturales, como la presencia de libros en el hogar, lo cual refleja el capital educativo y cultural. Este indicador resulta clave para comprender las desigualdades sociales y como estas inciden en aspectos fundamentales como la salud, la nutrición, la educación, y el acceso a servicios básicos. ⁽⁴⁶⁾

2.2.12. Actitud

Según Huerta en el 2008, la actitud puede definirse como la predisposición de un individuo hacia determinados objetivos, basada en un conjunto de redes cognitivas que se configuran y organizan a lo largo de su vida mediante la experiencia y la formación de ideas. El análisis de actitudes requiere la consideración de sus componentes principales: opiniones, creencias y sentimientos. Las actitudes se manifiestan en el comportamiento humano como hábitos favorables o desfavorables que son moldeados por diversas situaciones sociales. Estas respuestas están influenciadas por factores como las ideologías, costumbres del entorno sociocultural en el que la persona ha crecido, así como por la transmisión de valores generacionales. ⁽⁴⁷⁾

2.2.13 Conocimiento

Se entiende por nivel de conocimiento al grado en que una persona ha adquirido, interiorizado y puede utilizar información sobre un tema en particular. Este nivel permite valorar la habilidad para reconocer conceptos, establece relaciones entre idea y utilizar dichos saberes en contextos concretos. Asimismo, su medición permite identificar el desarrollo cognitivo alcanzado respecto a una determinada área de interés ⁽⁴⁸⁾ a través de procesos

continuos de análisis, interpretación y selección de información, la persona construye representaciones mentales que orientan su comportamiento. ⁽⁴⁹⁾

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H1: Si existe relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del programa compromiso 1– la perla, 2025

Ho: No existe relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del programa compromiso 1– la perla, 2025.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- Existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y los conocimientos sobre los productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del programa compromiso 1– la perla, 2025.
- Existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y las actitudes hacia los productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del programa compromiso 1– la perla, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la investigación que se empleó en el presente estudio fue el método deductivo, el cual partió de teorías y conocimientos generales previamente establecidos sobre la relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes en temas de salud y nutrición para luego aplicar dichos principios al contexto específico de las madres

3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio tuvo enfoque cuantitativo, que se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos, con el objetivo de medir las variables y determinar relación entre ellas de forma objetiva y sistemática.

3.3. Tipo de investigación

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, ya que tuvo como finalidad analizar la relación entre el nivel socioeconómico los conocimientos y actitudes hacia productos fortificados con hierro, así como analizar si existe una relación significativa entre dichas variables.

3.4. Diseño de la investigación

- **No experimental:** El diseño de la investigación fue no experimental porque no se realizó manipulación de las variables por parte del investigador.
- **Corte transversal:** La recolección de datos se realizó en un solo momento específico del tiempo.
- **Nivel correlacional:** La investigación buscó determinar si existió una relación estadísticamente significativa entre las variables del estudio.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Estuvo conformada por 111 madres de niños menores de 36 meses de edad del programa Compromiso 1 de la Perla-Callao, durante el año 2025.

3.5.2 Muestra

Estuvo conformada por 85 madres o cuidadores de niños menores de 36 meses de edad beneficiarios del programa Compromiso 1 de la Municipalidad de la Perla-Callao, durante el año 2025.

Criterios de inclusión

- Madres o cuidadores de niños menores de 36 meses que pertenecen al programa Compromiso 1 con una participación mínima de 1 mes en el programa.
- Madres o cuidadores que manifiesten su participación de manera voluntaria en el estudio.
- Madres o cuidadores que residan en el distrito de la Perla Callao.
- Madres o cuidadores con nivel de comprensión lectora suficiente para responder el cuestionario.

Criterios de exclusión

- Madres o cuidadores de niños menores de 36 meses que no pertenezcan del programa Compromiso 1 o tengan una participación irregular en él programa.

3.5.3 Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que del total de las 111 madres o cuidadoras se trabajó con 85 madres o cuidadoras que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron participar. En caso de que alguna madre no pudo ser localizada, fue reemplazada por otra madre que cumplió con los criterios establecidos.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla. Variables y Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
<p>Nivel Socioeconómico</p> <p>VARIABLE I</p>	<p>Es una medida establecida que evalúa el nivel de bienestar de los hogares, permitiendo identificar su grado de pobreza. Esta clasificación agrupa a los hogares en tres categorías: No pobre, pobre y pobreza extrema</p>	<p>Clasificación socioeconómica en el Sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No pobre • Pobre • Extrema pobreza 	<p>Sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh)</p>	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • No pobre • Pobre • Extrema pobreza
	<p>Grado de información y comprensión que posee a madre sobre los productos fortificados con hierro, su utilidad, beneficios y costos.</p>	<p>Conocimiento sobre la anemia.</p> <p>Conocimiento sobre la función del hierro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Bajo • Conocimiento Medio • Conocimiento Alto 	<p>Encuesta de Conocimientos y Actitudes sobre Productos</p>	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Conocimiento Bajo: 1-4 puntos

<p>Conocimiento sobre los productos fortificados con hierro</p> <p>VARIABLE II</p>		<p>Conocimiento sobre productos específicos.</p> <p>Conocimiento sobre el uso adecuado de los productos fortificados.</p>		<p>Fortificados con Hierro.</p>	<p>• Nivel de conocimiento Medio: 5-9 puntos</p> <p>• Nivel de Conocimiento Alto: 10-14 puntos</p>
<p>Actitudes hacia los productos fortificados con hierro</p> <p>VARIABLE III</p>	<p>Se refiere a la valoración y predisposición de las madres frente al consumo, recomendación y aceptación de productos fortificados con hierro.</p>	<p>Disposición para ofrecer productos fortificados con hierro.</p> <p>Disposición hacia el consumo y la recomendación.</p> <p>Accesibilidad y disponibilidad percibida.</p> <p>Interés en información y formación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable • Neutral • Favorable 	<p>Encuesta de Conocimientos y Actitudes sobre Productos Fortificados con Hierro.</p>	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable :0-26 • Neutral: 27-53 • Favorable: 54-80

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta, a través de un cuestionario estructurado diseñado por el investigador.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento estuvo estructurado en tres secciones. La primera permitió recopilar información sociodemográfica de las participantes. La segunda evaluó el nivel socioeconómico, considerando variables como ingresos económicos, ocupación, nivel educativo y condiciones de vivienda. Finalmente, la tercera sección midió los conocimientos y actitudes frente a los productos fortificados con hierro, utilizando preguntas de opción múltiple y una escala tipo Likert.

3.7.3. Validación

El instrumento fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos, en el cual participaron tres profesionales con experiencia en el área de nutrición y salud pública. Cada uno de los jueces evaluó el instrumento considerando criterios de claridad, coherencia, pertinencia y relevancia de los ítems en relación con los objetivos de la investigación. A partir de sus observaciones y sugerencias, se realizaron los ajustes necesarios, lo que permitió asegurar la validez de contenido y la adecuada comprensión del instrumento antes de su aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La encuesta se aplicó de manera presencial en los domicilios de las madres del distrito de La Perla–Callao, cumpliendo siempre los criterios éticos y metodológicos. los datos fueron codificados y sistematizados en una base de datos mediante el software estadístico SPSS versión 26, lo que permitió un procesamiento ordenado y confiable. Posteriormente, se realizó

el análisis descriptivo, cuyos resultados se presentaron a través de tablas y gráficos. Asimismo, se efectuó una prueba de normalidad para determinar la distribución de los datos y, en función de dichos resultados, se aplicó la correlación Rho de Spearman para la comprobación de las hipótesis planteadas, facilitando una adecuada interpretación de los resultados del estudio.

3.9. Aspectos éticos

En el estudio se respetaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki, basados en la beneficencia, justicia y autonomía, brindando a las madres del programa Compromiso 1 información clara y comprensible sobre los objetivos del estudio, garantizando su participación voluntaria. Asimismo, se veló por el principio de beneficencia, buscando que los resultados que se obtuvieron pudieran aportar información valiosa sobre la situación de los padres frente al uso de suplementos o productos fortificados con hierro; la justicia fue aplicada porque aseguró que todas las madres fueran tratadas con equidad y sin ningún tipo de discriminación, y la no maleficencia garantizó que las madres no fueran expuestas a riesgos físicos, psicológicas o social durante todo el proceso de recolección de datos. Se solicitó un consentimiento informado de cada madre, garantizando su derecho a participar de manera voluntaria.

Se aseguró la confidencialidad de los datos, evitando divulgar información personal, en concordancia con la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales, respetando la privacidad de las participantes.

Asimismo, esta investigación fue sometida a la revisión y aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, a fin de garantizar el cumplimiento de los principios éticos y científicos que rigen la investigación en seres humano.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

4.1. Resultados

Tabla 1. *Distribución de las características sociodemográficas*

Variables (n=85)	<i>f</i>	%
Edad		
De 18 a 29 años	31	36,5
De 30 a 59 años	52	61,2
De 60 a más años	2	2,4
Sexo		
Femenino	80	94,1
Masculino	5	5,9
Nivel educativo		
Secundaria completa	34	40,0
Técnico superior	33	38,8
Universitario incompleto	2	2,4
Universitario completo	16	18,8
Ingreso familiar		
Menos de 1000	19	22,4
1000–1500	39	45,9
1500–2000	15	17,6
Más de 2000	12	14,1
Tipo de vivienda		
Propia	37	43,5
Alquilada	36	42,4
Cedida	12	14,1
Número de hijos		
Con 1 hijo	28	32,9
Con 2 hijos	31	36,5
Con 3 hijos a más	26	30,6
Personas en el hogar		
1–2	3	3,5
3–4	39	45,9
5–6	30	35,3
Más de 6	13	15,3

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 1 se muestra que la población estuvo compuesta por 85 participantes, mujeres con (94.1%). La mayoría (61.2%) tenía entre 30 y 59 años, seguida por el grupo de 18 a 29 años (36.5%). En educación, los niveles más frecuentes fueron secundaria completa (40%, n=34) y estudios técnicos superiores (38.8%). El ingreso mensual familiar predominante fue de 1000-1500 soles (45.9%). Respecto a la vivienda, el 43.5% habitaba en casa propia y el 42.4% en alquiler. La mayoría tenía uno (32.9%) o dos hijos (36.5%), y residía en hogares de 3 a 4 personas (45.9%).

Tabla 2. *Brinda producto fortificado con hierro*

Brinda producto fortificado	Total	
	<i>f</i>	%
Si	8	9,4
No	77	90,6
Total	85	100,0

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 2 se muestra el suministro de productos enriquecidos con hierro es escaso, 9,4% frente a 90,6% que no los suministran, lo que muestra una diferencia importante entre el alto nivel de conocimiento medio-alto y las actitudes favorables.

Tabla 3. *Tipo de producto fortificado con hierro*

Tipo de producto fortificado	Total	
	<i>f</i>	%
Forticao en polvo	1	1,2
Hierro late	1	1,2
Otros	6	7,06
No aplica	77	90,6
Total	85	100,0

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 3 evidencia que la mayoría de los participantes indicó que no aplica el consumo de productos fortificados con hierro (90,6 %; n = 77). En menor proporción, se reportó el consumo de otros productos fortificados (7,06 %; n = 6), mientras que el uso de fortificante en polvo y hierro latte fue mínimo (1,2 %; n = 1 en cada caso).

Tabla 4. Nivel socioeconómico de las madres

Nivel socioeconómico	Total	
	<i>f</i>	%
Pobre extremo	4	4,7
Pobre	30	35,3
No pobre	51	60,0
Total	85	100,0

Nota. Datos obtenidos según la clasificación del nivel socioeconómico del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

En la tabla 4 se puede observar que el 60 % de las madres pertenecen al grupo no pobre, seguido por un 35.3 % clasificado como pobre y un 4.7 % como pobre extremo.

Tabla 5. Nivel de Conocimiento

Conocimiento sobre los productos fortificados con hierro	Total	
	<i>f</i>	%
Bajo	5	5,9
Medio	46	54,1
Alto	34	40,0
Total	85	100,0

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 5 se observa que, del total de 85 madres encuestadas, el 54,1% (46 madres) presenta un nivel medio de conocimiento sobre los productos fortificados con hierro, seguido del 40,0% (34 madres) que muestra un nivel alto, y solo el 5,9% (5 madres) evidencia un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 6. *Nivel de actitudes*

Actitudes hacia los productos fortificados con hierro	Total	
	<i>f</i>	%
Desfavorable	0	0,0
Neutral	9	10,6
Favorable	76	89,4
Total	85	100,0

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 6 se observa que la gran mayoría de las madres (89,4%) presenta una actitud favorable hacia los productos fortificados con hierro, mientras que un 10,6% mantiene una actitud neutral y ninguna muestra actitud desfavorable.

4.1.1 Prueba de hipótesis específicas

Tabla 7. *Prueba de correlación Rho de Spearman entre el nivel socioeconómico y los conocimientos*

Correlaciones		Conocimiento sobre los productos fortificados con hierro
Rho de Spearman	Nivel socioeconómico	0,505
	Significancia bilateral	0,000
Tamaño de la muestra		85

Nota: Datos procesados con SPSS v. 26

En la Tabla 7, los resultados de la prueba de correlación de Spearman muestran una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y los conocimientos sobre productos fortificados con hierro ($Rho = 0,505$; $p < 0,001$; $n = 85$). Se estableció un nivel de significancia de 0,05, lo que permite rechazar la hipótesis nula de independencia entre ambas variables.

Tabla 8. Prueba de correlación Rho de Spearman entre el nivel socioeconómico y las actitudes

		Correlaciones	Actitudes hacia los productos fortificados con hierro
Rho de Spearman	Nivel socioeconómico	Coefficiente de correlación	0,853
		Significancia bilateral	0,000
		Tamaño de la muestra	85

Nota: Datos procesados con SPSS v. 26

En la Tabla 8, los resultados de la prueba de correlación de Spearman indican un vínculo positivo, fuerte y altamente significativo entre el nivel socioeconómico y las actitudes hacia los productos fortificados con hierro ($Rho = 0,853$; $p < 0,001$; $n = 85$), lo que permite rechazar la hipótesis nula de independencia entre ambas variables.

4.1.2 Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes hacia los productos fortificados con hierro en madres de niños menores de 36 meses pertenecientes al Programa Compromiso 1. La fortificación de alimentos con hierro constituye una de las principales estrategias de salud pública para la prevención de la anemia infantil.

En la tabla 1 las características sociodemográficas, con una muestra de 85 participantes, en su mayoría mujeres (94.1 %) y con predominio del grupo etario de 30 a 50 años (61.2 %). La mayor parte presentaba secundaria completa (40 %) o estudios técnicos (38.8 %) y con un estudio universitario completo (18.8), los ingresos familiares se concentraban entre 1000 y 1500 soles (45.9 %). Asimismo, la mayoría residía en viviendas propias o alquiladas y tenía uno o dos hijos. Estas condiciones socioculturales relativamente

estables especialmente el nivel educativo intermedio y la estructura familiar podrían explicar los resultados de la tabla 5 que se evidencio que el 54.1 % de las madres presentan un nivel medio de conocimiento seguido de un 40 % nivel alto. Por su parte la tabla 6 mostró actitudes de un 89.4 % favorables hacia los productos fortificados con hierro. Estos hallazgos guardan relación con los resultados de la prueba de hipótesis, los cuales demostraron la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres frente a los productos fortificados con hierro, confirmando así la hipótesis planteada en el estudio.

Estos hallazgos se relacionan con lo encontrado en el estudio de Hassan y Joho, quienes reportaron que el 36.7 % de los cuidadores tenían un nivel adecuado de conocimientos y que el 43.4 % mostraba actitudes positivas en preparaciones de alimentos fortificados con hierro. En cuanto resultados sociodemográficos en dicho estudio se identifican diferencias importantes la mayoría de los cuidadores presentaba un nivel educativo bajo, principalmente educación primaria, y conformadas por cuatro a seis integrantes en la familia, Aunque sus porcentajes son menores a los obtenidos en este estudio, ambos trabajos coinciden en señalar que las madres, tener un mayor acceso de información se asocia a mejores conocimientos y actitudes hacia una buena alimentación adecuada.¹⁴ Asimismo, los resultados del estudio de Suryana et al. presentan similitud con la presente investigación, ya que demostraron que el incremento del conocimiento materno fue significativo tras la intervención educativa (32,3 %; $p = 0,000$), mientras que en el presente estudio la mayoría de las madres presentó niveles medio y alto de conocimiento, asociados a actitudes favorables hacia los productos fortificados con hierro. En relación con el aspecto socioeconómico, se evidencia una similitud en el nivel educativo, con predominio de madres que alcanzaron educación secundaria y universitaria (75 %). No obstante, se observa una diferencia en el nivel de ingresos económicos, dado que en dicho estudio predominó una mayor proporción de familias con ingresos altos (55 %), mientras que en la presente investigación los ingresos familiares se

concentraron principalmente en un nivel medio.¹² De manera similar a lo reportado por Afshari, Omidvar y Kordbagheri, la presente investigación evidenció una proporción similar de madres con nivel alto de conocimiento sobre la suplementación con hierro, con diferencias mínimas entre ambos estudios. Mientras que en la investigación referida el 34,2 % alcanzó un nivel alto, en el presente estudio dicho porcentaje fue de 40 %, lo que refleja una tendencia comparable.¹³ En similitud con el estudio realizado por Nuñez, Meza, Sanabria y Agüero, la presente investigación evidenció un predominio del nivel medio de conocimiento sobre la alimentación infantil con hierro. En dicho estudio, el 40 % de los cuidadores presentó conocimiento medio, resultado comparable con lo hallado en la investigación actual con un alcanzó al 54,1 %. Estos hallazgos reflejan que persisten brechas en el conocimiento nutricional materno, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de educación nutricional dirigidas a madres y cuidadores.¹⁵ Estos resultados son consistentes con lo reportado por Simatupang et al., quienes encontraron que el 51.9 % de las madres indonesias compraba cereales infantiles fortificados con hierro, evidenciando actitudes positivas e intención de comprar hacia estos productos. Aunque el porcentaje obtenido en el presente estudio es considerablemente mayor, ambos trabajos concadenen mostrar una disposición favorable hacia los alimentos fortificados.¹¹

En el ámbito nacional, los resultados del estudio de Barriales, muestran un panorama distinto al del presente trabajo. En la investigación realizada en Puno, se identificó que el 63,1 % de las madres presentaba conocimientos adecuados, mientras que el 36,8 % evidenciaba desconocimiento, lo que refleja mayores brechas informativas en comparación con la distribución más uniforme observada en este estudio. Las diferencias son aún más notorias al analizar la variable actitudinal. Mientras en la presente investigación predomina una actitud claramente favorable hacia los productos fortificados con hierro, el estudio reportó una situación inversa: solo el 42,1 % manifestó actitudes favorables, frente a un 50,88 % de

actitudes desfavorables y un 7,02 % de actitudes neutras.¹⁷ De manera similar a lo reportado por Corsino y Robles, la presente investigación evidenció que una proporción importante de madres posee un nivel intermedio y alto de conocimiento sobre la alimentación infantil con hierro. En el estudio citado, el 49,9 % alcanzó un nivel alto, el 34,9 % nivel medio y el 15,7 % nivel bajo, mientras que en la presente investigación el 40 % de las madres presentó conocimiento alto, el 54,1 % medio y solo el 5,9 % bajo. Estos hallazgos reflejan que, aunque muchas madres cuentan con conocimientos adecuado.¹⁶ Por otro lado, al comparar los resultados del presente estudio con los hallazgos de Alcántara y Gutiérrez, se observa que en ambos trabajos predominó el nivel medio de conocimiento sobre la suplementación con hierro, aunque difieren notablemente en las proporciones de nivel alto. Mientras que en el estudio citado solo el 9,7 % de los cuidadores presentó conocimiento alto, en la presente investigación este nivel alcanzó al 40 %, reflejando un mayor grado de conocimiento avanzado entre las madres evaluadas. Respecto al nivel educativo, ambos estudios muestran similitudes, dado que el 44,1 % de los cuidadores y el 40 % de las madres contaban con educación secundaria, lo que sugiere que la formación académica puede influir en la adquisición de conocimientos nutricionales.¹⁸

Asimismo, al comparar los resultados del presente estudio con los hallazgos de Gamboa, García y Palomino, se observa que, aunque en ambos trabajos predomina el nivel medio de conocimiento, las proporciones difieren considerablemente. En el estudio citado, el 35 % de las madres presentó conocimiento medio, mientras que en la presente investigación este nivel alcanzó al 54,1 %, evidenciando un mayor grado de conocimiento intermedio entre las madres evaluadas. Además, el nivel alto de conocimiento en el estudio anterior fue del 25 %, inferior al 40 % registrado en este trabajo, mientras que el nivel bajo fue mucho mayor en su población (40 % frente a 5,9 %). Estos hallazgos permiten concluir que, aunque existe una

tendencia similar en los niveles de conocimiento, las madres del presente estudio muestran un mayor nivel de conocimiento avanzado, reflejando avances en educación nutricional.¹⁹

Los análisis correlacionales mostraron que el nivel socioeconómico se relaciona significativamente tanto con los conocimientos ($Rho = 0.505$; $p < 0.001$) como con las actitudes hacia los productos fortificados con hierro ($Rho = 0.853$; $p < 0.001$). Esto indica que, a medida que mejoran las condiciones económicas de las madres, también aumenta su acceso a información y su disposición favorable hacia estos productos. En conjunto, estos resultados confirman las hipótesis planteadas y evidencian que el contexto económico influye directamente en la comprensión y aceptación de alimentos fortificados con hierro, lo cual refuerza que tanto los conocimientos como las actitudes están estrechamente vinculados. En contraste a los resultados correlacionales del estudio de Barriales, empleando la prueba de Chi-cuadrado, obtuvo valores p superiores a 0.05 para conocimientos ($p = 0.734$) y actitudes ($p = 0.962$), concluyendo la ausencia de relación significativa.¹⁷

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones

1. Las características sociodemográficas de las madres evaluadas evidencian un perfil mayoritariamente conformado por mujeres adultas jóvenes, con nivel educativo intermedio y estructuras familiares pequeñas, condiciones que favorecen una comprensión básica de los temas nutricionales.

2. En cuanto al conocimiento sobre los productos fortificados con hierro, el 54.1 % de las madres presentó un nivel medio, el 40 % un nivel alto y solo el 5.9 % un nivel bajo, demostrando una distribución de conocimientos mayoritariamente adecuada en la población estudiada.

3. Respecto a las actitudes, el 89.4 % de las madres manifestó actitudes favorables hacia el consumo de productos fortificados con hierro, evidenciando una alta aceptabilidad dentro de la población evaluada. lo cual la influencia del contexto económico en la aceptación de estos productos.

4. Se encontró una relación significativa entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimientos sobre los productos fortificados con hierro ($Rho = 0.505$; $p < 0.001$), lo que indica que mejores condiciones económicas se asocian con una mayor comprensión de estos alimentos.

5. Asimismo, el nivel socioeconómico presentó una relación significativa con las actitudes hacia los productos fortificados con hierro ($Rho = 0.853$; $p < 0.001$), demostrando que las madres con mejores condiciones económicas tienen una mayor predisposición favorable hacia su consumo.

5.2. Recomendaciones

1. Fortalecer las estrategias educativas dirigidas a las madres del Programa Compromiso 1, priorizando información clara y accesible sobre la importancia de los productos fortificados con hierro, especialmente en grupos con menor nivel de conocimiento.

2. Implementar talleres prácticos y demostrativos sobre el uso adecuado de productos fortificados con hierro o suplementos, a fin de mantener y potenciar las actitudes favorables encontradas en la mayoría del participante.

3. Diseñar intervenciones diferenciadas según el nivel socioeconómico adaptando los contenidos y métodos de enseñanzas a las necesidades específicas de cada grupo, de manera que se pueda brindar apoyo más intensivo a las madres con mayor vulnerabilidad informativa.

4. Fortalecer el trabajo articulado entre los establecimientos de salud, los programas sociales y los gobiernos locales, asegurando que la información relacionada con la prevención de la anemia y el uso de productos fortificados llegue de forma oportuna y culturalmente pertinente a las familias.

5. Promover investigaciones futuras que consideren otros factores relacionados con la alimentación y el cuidado infantil, con el fin de comprender mejor que influye en la aceptación y uso de productos fortificados con hierro.

REFERENCIAS

1. Espinoza H. Conocimientos de alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de niños del control de crecimiento y desarrollo, distrito Pacasmayo, 2022. Tesis de licenciatura. Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo, 2024. 79 91 pp. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22254> .
2. Moretti Pereda J TL V. Efectividad del complejo polimaltosado férrico comparado con el sulfato ferroso en el tratamiento de anemia en los niños de 6 a 36 meses. Repos Inst UNS [Internet]. 2021;(COGENERACIÓN DE ENERGÍA):49. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/3715>
3. Mallqui Salas SS. Impacto De La Suplementación De Hierro Y/O Fortificación De Alimentos Con Hierro. Univ. Perú Cayetano Hered [Internet]. 2021;12–6. Available from. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11972>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2024 Encuesta Demográfica y de Salud Familia
5. Torres Escalante B. Anemia en niños menores de 5 años y su relación con el crecimiento y desarrollo en la consulta Cred del centro de salud Santiago de Surco, Lima-2022. Tesis de licenciatura. Lima, Perú. Univ. Norbert Wiener. 2022;6–91. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8496>
6. Huaman N. Prevalencia de anemia en niños antes y durante la pandemia COVID-19 atendidos en el Centro de Salud - San Jerónimo, 2020. Tesis de licenciatura. Huancayo, Perú. Universidad Continental.50 pp.
7. Leonardo F, Mundaca E. Conocimientos y actitudes de madres de familia sobre anemia infantil en dos establecimientos de salud del primer nivel Minsa, Lambayeque, 2022 Tesis de Médico Cirujano. Chiclayo, Perú. Universidad San Martin de Porres, 2025. 79 38 pp. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/16484>

8. Jackeliny L.. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y anemia ferropénica en niños 6 a 24 meses, Centro de Salud San Ignacio. 2023. Tesis de Maestría. Chiclayo, Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2023, 55 pp. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/7126>
9. Morales E. Adherencia Al Tratamiento Con Suplemento De Hierro Y Nivel De Anemia En Niños De 6 a 48 Meses, Centro De Salud Campoy, Lima- 2022. Tesis de licenciatura. Lima, Perú. Universidad Privada del Norte, 2023. 62 pp. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9621-960X>
10. Chillitupa CF, Mora GM. Nivel de conocimiento y actitudes de la madre en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay - 2022. Tesis de Licenciatura [Internet]. Lima, Perú. Universidad Privada del Norte, 2022;1–85. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33505>
11. Simatupang YR, Chandra DN, Khusun H, Februhartanty J, Iswarawanti DN, Sari OL. Association between mother's purchase intention of iron-fortified infant cereal and iron intake among children aged 6-23 months in Tangerang, Indonesia. *World Nutr J.* 2025;8(i2):78–88. DOI:[10.25220/WNJ.V08.i2.0010](https://doi.org/10.25220/WNJ.V08.i2.0010)
12. Suryana S, Fitri Y, Yunianto AE, Bustami B, Lusiana SA. Nutritional Education to the Nutritional Maternal Knowledge and Iron Intake among Toddlers with Anemia. *Open Access Maced J Med Sci.* 2022;10(E):1434–9. DOI:
13. Afshari G, Omidvar S, Kordbagheri M. The role of health literacy in the relationship between mothers' knowledge and practices of iron supplementation in children (aged 12 to 24 months): A structural equation model. *PLoS One* [Internet]. 2025;20(4 April):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319845>
14. Hassan Khatib A, Joho AA. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. *Int J Africa Nurs Sci.* 2022;16(May 2021). <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100416>

15. Nuñez-Martínez, B. E., Meza-Miranda, E., Sanabria-Fleitas, T. L., & Agüero-Leiva, F. D. (2020). Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de cuidadores de niños de 2 a 5 años sobre la alimentación infantil. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 18(1), 47 - 54. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8599952>
16. Robles J, Corsino F. Nivel de conocimientos en las preparaciones culinarias ricas en hierro en madres de niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud primero de mayo, 2022. 2022;90. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/7422>
17. Barriales Huanca Y. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el uso de suplemento de hierro y niveles de hemoglobina en infantes de 6 a 35 meses de edad del centro de salud Asillo, 2019. Tesis [Internet]. 2022;1–168. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18369>
18. Alcántara; mkd, alfaró lag. Nivel de conocimiento y prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro en un centro de salud de Lima, Lima 2020. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10180>
19. León, D., Nicolás, E., y Robles S. Nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimentarias ricas en hierro en madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud mi Perú, Callao – 2022. Universidad Nac del Callao [Internet]. 2023;(2023):102. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7666>
20. Aguirre J, Calderón B. Relación entre conocimiento de las madres sobre alimentos fuente de hierro y anemia en niños de la provincia de Trujillo, 2022 [Internet]. 2022. 1–92 p. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/110984>
21. Sancho. Niveles de conocimientos de las madres sobre alimentos ricos en hierro y niveles de hemoglobinas en niños de aldeas Infantiles zarate 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8352>
22. National Institute of Health - NIH. Datos sobre el hierro. Dep Heal Hum Serv [Internet]. 2022;3. Available from: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspañol.pdf>

23. Nut L, Cruz J, Stephanie K. Hierro. https://www.academia.edu/113184286/Datos_sobre_el_Hierro
24. Aco KE, Quispe G. Formulación para elaborar galletas de harina de bazo de origen bovino (bos taurus) para niños en etapa preescolar. Tesis Pregr Univ Nac san agustín arequipa, Arequipa, Perú [Internet]. 2020;1–153. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9632>
25. Martínez Córdova BJ. Efecto del Consumo de Galletas Fortificadas con Hierro Hemínico Frente al consumo del Sulfato Ferroso en el tratamiento de la anemia Ferropénica en niños menores de 03 años que acuden al C.S. Acosvinchos – Ayacucho. Univerdidad Nac del Callao [Internet]. 2020;130. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5625>
26. Cabana Colque E. “Ingesta, biodisponibilidad de hierro y su relación con los niveles de hemoglobina y estado nutricional del hierro en niños de 6 a 59 meses. Provincias de Puno y San Román, 2018.” Tesis Maestría [Internet]. 2020;1–168. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17960>
27. Rojas E. Intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre anemia en madres de niños menores de 5 años del Distrito de Independencia-enero 2021. Tesis licenciatura. Lima, Perú. Universidad le cordon bleu 2021;1–106. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14546/1189>
28. Sermini CG, Acevedo MJ, Arredondo M. Biomarkers of metabolism and iron nutrition. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4):690–8. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3182>
29. Leon E, Morales F. Adherencia a la suplementación con hierro y frecuencia de anemia en niños que acuden al centro de salud san juan bautista, ayacucho, 2022”. Título licenciatura. Ayacucho, Perú. 2023, 113 pp. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4936>
30. Académico E, De P, Tesis E. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay, 2024. Univ Cont [Internet]. 2024; 97 pp. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15268>

31. Vilchez B. Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud Almirante Grau 1-2, Piura 2023. Título profesional químico. Piura, Perú. Universidad san pedro. 2023, 93 pp. <http://hdl.handle.net/20.500.12976/25595>
32. Trujillo V, Percy A. Formulación, Aceptabilidad Y Calidad Nutricional De Fideos Fortificados Con Sangre De Pollo En Niños De 3 a 5 Del Distrito De Sjm [Internet]. Repositorio Institucional –ULADECH. 2022. 1–115 p. Available from. <https://doi.org/10.21142/tl.2022.2695>
33. Bullón E, Antesana K. Actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en centro de salud justicia paz y vida, 2020. Huancavelica, Perú. Universidad nacional de Huancavelica. 2020, 57 pp. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3298>
34. Acuña S, Roca C. Factores que afectan la suplementación de hierro en la disminución de anemia en niños de 0 a 5 años, en un centro de salud de lima, 2021. Título licenciatura. Lima , Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2024, 78 pp. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15609>
35. Leon E, M E. Adherencia a la suplementación con hierro y frecuencia de anemia en niños que acuden al centro de salud san juan bautista, Ayacucho, 2022. Título licenciatura. Ayacucho, Perú. Universidad nacional de san Cristóbal de huamanga. 2023, 113 pp. <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/68dd1938-15d2-4440-9fdf-e8f7725689d0>
36. Emilio Jose Morales Ochante. Adherencia Al Tratamiento Con Suplemento De Hierro Y Nivel De Anemia En Niños De 6 a 48 Meses, Centro De Salud Campoy, Lima- 2022. Título de licenciatura. Lima, Perú. Universidad privada del norte. 2023; Available from: <https://hdl.handle.net/11537/36215>
37. Baltazar L, Lemos M. Efecto de mezcla alimenticia con hierro sobre niveles de hemoglobina en niños de la institución educativa inicial N° 706 Pacaya Samiria. Título licenciatura. Iquitos, Perú. 2023;81. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12737/9611>
38. Chozo P. Conocimiento Y Práctica Sobre Prevención De Anemia Ferropénica Portada De

- Manchay Pachacamac-Lima. 2023. Título de licenciatura. Lima, Perú. Universidad priva del norte.2023. 68 pp.
39. Ticona CY. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud Simón Bolívar - Puno, 2020-2021. Univ Cont [Internet]. 2023;72. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/13602>
40. Broncano E. Factores asociados en la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses que se atienden en un establecimiento de salud, Lima 2022 [Internet]. 2022. 52 p. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8309>
41. Caballero M, Ana . Fortificación con hierro de cereales infantiles: biodisponibilidad, expresión génica de transportadores y cambios en el microbiota intestinal. Murcia, España. Universidad de Murcia. 2021, 373 pp. <http://hdl.handle.net/10201/108142>
42. Ramos F, Valencia L. Plan de negocios para la producción y comercialización de productos fortificados en la ciudad de Ica – 2023. Ica, Perú. Instituto de educación superior privado “Zegel”. 2023, 100 pp. <https://hdl.handle.net/20.500.13065/607>
43. Propuesta de manual digital con los lineamientos sobre educación nutricional y alimentaria de la marca Wawa Food. <http://hdl.handle.net/10757/657369>
44. Coanqui Zapana PF. Efecto del complemento dietético con wawa food en los niveles de hemoglobina de los niños que asisten al puesto de salud Patibamba Baja – Abancay 2019. Tesis de licenciatura. Puno, Perú. Universidad nacional del altiplano. Repos Inst Un [Internet]. 2021;1–168. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16297>
45. Yadhira B, Saravia T, Beatriz D, Lara R, Lopez BL, Quispe YP. “año de la unidad, la paz y el desarrollo.” 2023; <https://es.scribd.com/document/644732209/FORTICAO>
46. Condori C. Nivel socioeconómico en relación a la seguridad alimentaria en el contexto de la pandemia COVID - 19 Ayaviri, Puno 2020. Tesis licenciatura. Puno, Perú. Universidad nacional del altiplano [Internet]. 2022; 98 pp. Available from:

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17687>

47. Barja J. Relación entre la percepción del proceso enseñanza/aprendizaje y las actitudes hacia la investigación científica en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Maestría. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2020, 99 pp <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11725>
48. Garcia C, Monserrate K. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el puesto de salud de hoja redonda, el Carmen – chincha, 2024. Tesis licenciatura. Chincha, Perú. Universidad Autónoma De Ica. 2024, 128 pp <http://hdl.handle.net/20.500.14441/2747>
49. Gonzales D. La gestión del conocimiento y su relación con el desempeño laboral en el Área de Recursos Humanos de EsSalud Huancayo 2020. Tesis licenciatura. Huancayo, Perú. Universidad Continental. 2023; 178 pp Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/13391>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es relación entre e nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es nivel socioeconómico de las madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1?</p> <p>¿Cuál es nivel de conocimientos sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano de las madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes respecto a los productos fortificados con hierro del mercado peruano de las madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el nivel socioeconómico de las madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1.</p> <p>Reconocer el nivel de conocimientos sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano de las madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1.</p> <p>Explorar las actitudes respecto a los productos fortificados con hierro del mercado peruano de las madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>-H1: Si existe relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del programa compromiso 1– la perla, 2025.</p> <p>-Ho: No existe relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del programa compromiso 1– la perla, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>– Existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y los conocimientos sobre los productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del programa compromiso 1– la perla, 2025</p> <p>– Existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y las actitudes hacia los productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del programa compromiso 1– la perla, 2025.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Tipo: Investigación aplicada Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método: Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental Corte transversal Descriptiva - Correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 111 madres de niños menores de 36 meses de edad del programa Compromiso 1 de la Perla-Callao, durante el año 2025. Muestra: 85 madres de niños menores de 36 meses de edad Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>

Anexo 2: Informe de Turnitin

Diego Meléndez

Relación Entre Nivel Socioeconómico, Conocimientos Y Actitudes Sobre Productos Fortificados Con Hierro En Madres ...

 Universidad Wiener



Página 2 de 27 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:538005173




17% 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

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
13 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 15% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 13% 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	1library.co	3%
2	Internet	docplayer.es	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-26	<1%
4	Internet	repositorlo.unsaac.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorlo.uwliener.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Integración Moodle Presencial 4.3 on 2025-11-28	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-09-12	<1%
8	Internet	repositorlo.ucv.edu.pe	<1%
9	Internet	ojs.docentes20.com	<1%
10	Internet	recyt.fecyt.es	<1%
11	Internet	Ideas.repec.org	<1%

Anexo 3: instrumento de colecta de datos

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PRODUCTOS FORTIFICADOS CON HIERRO

I. DATOS GENERALES

Nombre y apellido:
Edad:
Sexo: () femenino () Masculino
Número de hijos:
Distrito:

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Nivel educativo alcanzado

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnico superior
- Universitario incompleto
- Universitario completo

2. Ingreso familiar mensual

- menos de 1000
- 1000 – 1500
- 1500 – 2000
- más de 2000

3. Tipo de vivienda

- Propia
- Alquilada
- Cedida

4. ¿Cuántas personas viven en tu hogar?

- 1 – 2
- 3 – 4
- 5 – 6
- Mas de 6

5. ¿Le brinda o les ha brindado a sus hijos menores de 3 años algún producto fortificado con hierro?

- Si
- No

6. ¿Qué tipo de producto fortificado con hierro le brinda o le han brindado a su hijo? Especificar

- Forticao en polvo
- Wawafood
- Hierro late
- Otros: _____
- No Aplica

III. CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA Y PRODUCTOS FORTIFICADOS CON HIERRO

1. ¿Qué es la anemia?

- Una infección estomacal
- Una enfermedad que se contagia de persona a persona
- Una deficiencia de calcio a los huesos
- Disminución de glóbulos rojos (falta de hierro)
- No sabe

2. ¿A qué edad son más vulnerables los niños a desarrollar anemia?

- Desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad
- De los 3 a los 5 años
- Durante el primer mes de vida
- Después de los 5 años
- No sabe

3. ¿Cuál es la principal función del hierro en el organismo?

- Fortalecer los huesos
- Formar hemoglobina para transportar oxígeno
- Ayudar a dormir mejor
- Evitar diarrea
- No sabe

4. ¿Qué consecuencia puede traer la falta de hierro en un niño?

- Baja estatura únicamente
- Problemas respiratorios
- Retraso en el desarrollo físico y mental
- Sobrepeso
- No sabe

5. ¿Qué beneficios tiene el hierro durante la primera infancia?

Puede marcar más de una opción

- Disminuye la necesidad de dormir
- Estimula el apetito
- Ayuda al crecimiento
- Desarrollo del cerebro
- Aprendizaje y memoria
- No sabe

6. ¿Por qué es importante el suplemento o fortificación con hierro para el niño?

- Para prevenir las enfermedades respiratorias y cardíacas
- Para prevenir y curar la anemia
- Para que aumente de peso
- Para que tenga huesos fuertes
- No sabe

7. ¿Qué es un producto fortificado con hierro?

- Alimento con hierro añadido para prevenir deficiencia
- Alimento que ha sido hervido por más tiempo
- Producto que contiene solo vitaminas
- Producto cocinado en olla de fierro
- No sabe

8. ¿Dónde ha visto u oído hablar de productos fortificados con hierro?

- En centro de salud o campañas
- Redes sociales o televisión
- En mercados
- Del profesional de salud
- Nunca he oído

9. ¿Para qué se usan los productos fortificados con hierro en niños?

- Para prevenir y tratar la anemia
- Para reemplazar el desayuno
- Para que pueda dormir mejor
- Para darle sabor a las comidas
- No sé

10. ¿Qué es Wawafood?

- Un cereal
- Un envase enlatado de sangrecita de res
- Una bebida gaseosa
- Un medicamento para la gripe
- No sé

11. ¿Qué beneficios tiene el consumo de Wawafood?

- Ayuda a prevenir y tratar la anemia infantil
- Solo sirve para aumentar de peso
- Mejora el sistema digestivo
- Mejora el sueño del niño
- No sé

12. ¿Qué es Forticao en polvo?

- Chocolate sin azúcar
- Suplemento alimenticio fortificado con hierro
- Una mermelada
- Un postre
- No sé

13. ¿Qué beneficios tiene el consumo de Forticao en polvo?

- El aporte de hierro hemínico, prevenir y tratar la anemia
- Solo sirve para el crecimiento
- Para tener mejor vista
- Mejora el físico de los niños
- No sé

14. ¿Qué se debe tener en cuenta antes de ofrecer wawafood o Forticao en polvo?

- Ver si el niño quiere probarlo
- Confirmar que este refrigerado
- Leer las indicaciones y consultar al profesional de salud
- Mezclarlo con bebida dulce
- No sé

IV. ACTITUDES FRENTE A LOS PRODUCTOS FORTIFICADOS CON HIERRO

Escala de Actitudes

0- es descuerdo; 1- en desacuerdo; 2- ni acuerdo ni en desacuerdo; 3- de acuerdo

4- muy de acuerdo

o	Items	0	1	2	3	4
1	Está dispuesta a ofrecer productos fortificados con hierro a su hijo(a)					
2	Cree que incluir productos fortificados con hierro en la dieta es una buena alternativa para mi familia					
3	Es importante dar productos fortificados con hierro para prevenir la anemia					
4	Considera que los productos fortificados con hierro tienen buen sabor y mi hijo (a) comerá sin problema					
5	Si estos productos estuvieran más accesibles, los usaría con mayor frecuencia					
6	Me gustaría recibir más información sobre los productos fortificados con hierro					
7	Buscaría activamente información sobre dónde conseguir productos fortificados con hierro					
8	Recomendarías a otras madres que den productos fortificados con hierro a su hijo(a)					
9	Cree que la publicidad sobre los productos fortificados con hierro es muy convincente y le anima usarlos					
10	Estaría dispuesta a participar en talleres sobre la prevención de la anemia					
11	Creo que es mi responsabilidad como madre asegurar que mi hijo consuma productos fortificados con hierro					
12	Si mi hijo no quisiera comer un producto fortificado con hierro, buscaría otras opciones para que lo consuma					
13	Solo usaría suplementos si me los indica un profesional de salud					
14	Prefiero alimentos naturales antes que productos fortificados					
15	Duda en la efectividad real de los productos fortificados con hierro					
16	No uso suplementos con hierro porque no sé cómo administrarlo correctamente					
17	Cree que no es necesario brindarle productos fortificados o suplementos a mi hijo si come bien					
18	Confía más en los suplementos entregados por el Gobierno que en los productos elaborados por el mercado privado					
19	Está de acuerdo en que el gobierno debería promover más el uso de productos fortificados con hierro					
20	El estado peruano debería subsidiar estos productos para que sea más accesibles					

Anexo 4: Validación de instrumentos por juicio de expertos

Experto 1:

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS EN EL AREA

Estimado(a) lector(a) por favor apoyar la validación de los instrumentos (cuestionario de conocimientos) y actividades sobre productos fertilizados con hierro para diseñarlo en la ejecución de los talleres del marco del Proyecto de Investigación "Efectos en la salud socioeconómica, conocimientos y actitudes sobre productos fertilizados con hierro en adultos del programa Comedores, La Plata, 2022".

La escala de evaluación corresponde a: 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (en un acuerdo en desacuerdo), 4 (en acuerdo) y 5 (muy de acuerdo)

N°	PREGUNTA	EVALUACION DEL EXPERTO (de las preguntas más importantes y apropiadas)					SUMATORIA DE PUNTOS	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5		
1	<p>Sección I. Datos generales</p> <p>Nombre y apellido</p> <p>Edad</p> <p>Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino</p> <p>Nombre de hijo</p> <p>Domicilio</p> <p>Sección II. Datos socioeconómicos</p> <p>1. Nivel educativo alcanzado</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria incompleta</p>							

2	<p>Ingesta completa</p> <p>Secundaria incompleta</p> <p>Secundaria completa</p> <p>Ejecutor superior</p> <p>Incompleto incompleto</p> <p>Incompleto completo</p>							
3	<p>Ingreso familiar mensual</p> <p>Menos de 1000</p> <p>1000 - 1500</p> <p>1500 - 2000</p> <p>Más de 2000</p>							
4	<p>Tipo de vivienda</p> <p>Propio</p> <p>Alquilada</p> <p>Cedida</p>							
5	<p>¿Cuántas personas viven en la hogar?</p> <p>1 - 2</p> <p>3 - 4</p> <p>5 - 6</p> <p>Más de 6</p>							
6	<p>¿La brenda es la brenda de sus hijos menores de 3 años algún producto fertilizado con hierro?</p> <p>Si</p> <p>No</p>							

7	<p>¿Qué tipo de producto fertilizado con hierro le brinda a su hijo? Especificar</p> <p><input type="checkbox"/> Enlatado en polvo</p> <p><input type="checkbox"/> Wawafood</p> <p><input type="checkbox"/> Hierro bio</p> <p><input type="checkbox"/> Oveo</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>							
8	<p>Sección III. Comentarios sobre sistema y productos fertilizados con hierro</p> <p>9. ¿Qué le interesa?</p> <p><input type="checkbox"/> Sin infección estomacal</p> <p><input type="checkbox"/> Sin interferencia que se comen de persona a persona</p> <p><input type="checkbox"/> Sin deficiencia de calcio y los huesos</p> <p><input type="checkbox"/> Eliminación de glóbulos rojos (falta de hierro)</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>							
10	<p>10. ¿A qué edad son más vulnerables los niños a desarrollar anemia?</p> <p><input type="checkbox"/> Desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad</p> <p><input type="checkbox"/> De los 3 a los 5 años</p> <p><input type="checkbox"/> Durante el primer mes de vida</p> <p><input type="checkbox"/> Después de los 5 años</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>							
11	<p>11. ¿Cuál es la principal función del hierro en el organismo?</p> <p><input type="checkbox"/> Formar los huesos</p> <p><input type="checkbox"/> Como hemoglobina para transportar oxígeno</p> <p><input type="checkbox"/> Ayudar a dormir mejor</p>							

12	<p>¿Qué beneficios tiene el hierro durante la primera infancia?</p> <p><input type="checkbox"/> Puede mejorar más de sus hábitos</p> <p><input type="checkbox"/> Disminuye la necesidad de dormir</p> <p><input type="checkbox"/> Estimula el apetito</p> <p><input type="checkbox"/> Ayuda al crecimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Evita el desarrollo de caries</p> <p><input type="checkbox"/> Aumenta la memoria</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>							
13	<p>13. ¿Por qué es importante el suplemento o fertilización con hierro para el niño?</p> <p><input type="checkbox"/> Para prevenir los episodios respiratorios y cardíacos</p> <p><input type="checkbox"/> Para prevenir a tener la anemia</p> <p><input type="checkbox"/> Para que aumente de peso</p> <p><input type="checkbox"/> Para que tenga buena fuerza</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>							
14	<p>14. ¿Qué es un producto fertilizado con hierro?</p> <p><input type="checkbox"/> Alimento con hierro añadido para prevenir deficiencia</p>							

15	<p><input type="checkbox"/> Alimento que ha sido hervido por más tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> Producto que contiene sales vitamínicas</p> <p><input type="checkbox"/> Producto con hierro en alta concentración</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>							
16	<p>16. ¿Dónde ha visto o oído hablar de estos productos fertilizados con hierro?</p> <p><input type="checkbox"/> En centros de salud o consultorios</p> <p><input type="checkbox"/> Radio, televisión o redes sociales</p> <p><input type="checkbox"/> En los mercados</p> <p><input type="checkbox"/> Por recomendación de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca he visto</p>							
17	<p>17. ¿Para qué se usan los productos fertilizados con hierro en niños?</p> <p><input type="checkbox"/> Para prevenir y tratar la anemia</p> <p><input type="checkbox"/> Para controlar el desarrollo</p> <p><input type="checkbox"/> Para que pueda dormir mejor</p> <p><input type="checkbox"/> Para poder jugar y hacer cosas</p> <p><input type="checkbox"/> No sé</p>							
18	<p>18. ¿Qué es Wawafood?</p> <p><input type="checkbox"/> Es un cereal</p> <p><input type="checkbox"/> Es un suplemento de calcio de un niño</p> <p><input type="checkbox"/> Es un medicamento para el bebé</p> <p><input type="checkbox"/> No sé</p>							
19	<p>19. ¿Qué beneficios tiene el consumo de Wawafood?</p> <p><input type="checkbox"/> Ayuda a prevenir y tratar la anemia infantil</p>							

20	<p><input type="checkbox"/> Solo sirve para aumentar de peso</p> <p><input type="checkbox"/> Mejora el sistema digestivo</p> <p><input type="checkbox"/> Mejora el sueño del niño</p> <p><input type="checkbox"/> No sé</p>							
21	<p>21. ¿Qué es Fertilizante en polvo?</p> <p><input type="checkbox"/> Chocolate sin azúcar</p> <p><input type="checkbox"/> Suplemento alimentario fertilizado con hierro</p> <p><input type="checkbox"/> Una macerada</p> <p><input type="checkbox"/> Un pastel</p> <p><input type="checkbox"/> No sé</p>							
22	<p>22. ¿Qué beneficios tiene el consumo de Fertilizante en polvo?</p> <p><input type="checkbox"/> El aporte de hierro, calcio, y vitamina B12</p> <p><input type="checkbox"/> Solo sirve para el crecimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Para tener mejor vista</p> <p><input type="checkbox"/> Mejora el ritmo de los latidos del corazón</p> <p><input type="checkbox"/> No sé</p>							
23	<p>23. ¿Qué se debe tener en cuenta antes de ofrecer Wawafood o Fertilizante en polvo?</p> <p><input type="checkbox"/> Ver si el niño quiere probarlo</p> <p><input type="checkbox"/> Cuidarse que este refrigerado</p> <p><input type="checkbox"/> Leer las indicaciones y consultar al profesional de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Mantenerlo con buena higiene</p> <p><input type="checkbox"/> No sé</p>							
24	<p>Sección IV. Actitudes frente a los productos fertilizados con hierro. It es, de acuerdo a: 1. su importancia; 2. su accesibilidad; 3. su disponibilidad; 4. su calidad; 5. su seguridad; 6. su efectividad; 7. su costo; 8. su aceptación; 9. su sostenibilidad; 10. su impacto; 11. su equidad; 12. su ética; 13. su transparencia; 14. su responsabilidad; 15. su integridad; 16. su honestidad; 17. su justicia; 18. su equidad; 19. su respeto; 20. su tolerancia; 21. su cooperación; 22. su solidaridad; 23. su empatía; 24. su compasión; 25. su bondad; 26. su generosidad; 27. su amabilidad; 28. su cordialidad; 29. su amabilidad; 30. su hospitalidad; 31. su acogida; 32. su bienvenida; 33. su recepción; 34. su atención; 35. su servicio; 36. su calidad; 37. su eficiencia; 38. su efectividad; 39. su productividad; 40. su rentabilidad; 41. su sostenibilidad; 42. su viabilidad; 43. su factibilidad; 44. su operabilidad; 45. su ejecutabilidad; 46. su aplicabilidad; 47. su transferibilidad; 48. su adaptabilidad; 49. su flexibilidad; 50. su versatilidad; 51. su multifuncionalidad; 52. su versatilidad; 53. su adaptabilidad; 54. su flexibilidad; 55. su versatilidad; 56. su multifuncionalidad; 57. su versatilidad; 58. su adaptabilidad; 59. su flexibilidad; 60. su versatilidad; 61. su multifuncionalidad; 62. su versatilidad; 63. su adaptabilidad; 64. su flexibilidad; 65. su versatilidad; 66. su multifuncionalidad; 67. su versatilidad; 68. su adaptabilidad; 69. su flexibilidad; 70. su versatilidad; 71. su multifuncionalidad; 72. su versatilidad; 73. su adaptabilidad; 74. su flexibilidad; 75. su versatilidad; 76. su multifuncionalidad; 77. su versatilidad; 78. su adaptabilidad; 79. su flexibilidad; 80. su versatilidad; 81. su multifuncionalidad; 82. su versatilidad; 83. su adaptabilidad; 84. su flexibilidad; 85. su versatilidad; 86. su multifuncionalidad; 87. su versatilidad; 88. su adaptabilidad; 89. su flexibilidad; 90. su versatilidad; 91. su multifuncionalidad; 92. su versatilidad; 93. su adaptabilidad; 94. su flexibilidad; 95. su versatilidad; 96. su multifuncionalidad; 97. su versatilidad; 98. su adaptabilidad; 99. su flexibilidad; 100. su versatilidad; 101. su multifuncionalidad; 102. su versatilidad; 103. su adaptabilidad; 104. su flexibilidad; 105. su versatilidad; 106. su multifuncionalidad; 107. su versatilidad; 108. su adaptabilidad; 109. su flexibilidad; 110. su versatilidad; 111. su multifuncionalidad; 112. su versatilidad; 113. su adaptabilidad; 114. su flexibilidad; 115. su versatilidad; 116. su multifuncionalidad; 117. su versatilidad; 118. su adaptabilidad; 119. su flexibilidad; 120. su versatilidad; 121. su multifuncionalidad; 122. su versatilidad; 123. su adaptabilidad; 124. su flexibilidad; 125. su versatilidad; 126. su multifuncionalidad; 127. su versatilidad; 128. su adaptabilidad; 129. su flexibilidad; 130. su versatilidad; 131. su multifuncionalidad; 132. su versatilidad; 133. su adaptabilidad; 134. su flexibilidad; 135. su versatilidad; 136. su multifuncionalidad; 137. su versatilidad; 138. su adaptabilidad; 139. su flexibilidad; 140. su versatilidad; 141. su multifuncionalidad; 142. su versatilidad; 143. su adaptabilidad; 144. su flexibilidad; 145. su versatilidad; 146. su multifuncionalidad; 147. su versatilidad; 148. su adaptabilidad; 149. su flexibilidad; 150. su versatilidad; 151. su multifuncionalidad; 152. su versatilidad; 153. su adaptabilidad; 154. su flexibilidad; 155. su versatilidad; 156. su multifuncionalidad; 157. su versatilidad; 158. su adaptabilidad; 159. su flexibilidad; 160. su versatilidad; 161. su multifuncionalidad; 162. su versatilidad; 163. su adaptabilidad; 164. su flexibilidad; 165. su versatilidad; 166. su multifuncionalidad; 167. su versatilidad; 168. su adaptabilidad; 169. su flexibilidad; 170. su versatilidad; 171. su multifuncionalidad; 172. su versatilidad; 173. su adaptabilidad; 174. su flexibilidad; 175. su versatilidad; 176. su multifuncionalidad; 177. su versatilidad; 178. su adaptabilidad; 179. su flexibilidad; 180. su versatilidad; 181. su multifuncionalidad; 182. su versatilidad; 183. su adaptabilidad; 184. su flexibilidad; 185. su versatilidad; 186. su multifuncionalidad; 187. su versatilidad; 188. su adaptabilidad; 189. su flexibilidad; 190. su versatilidad; 191. su multifuncionalidad; 192. su versatilidad; 193. su adaptabilidad; 194. su flexibilidad; 195. su versatilidad; 196. su multifuncionalidad; 197. su versatilidad; 198. su adaptabilidad; 199. su flexibilidad; 200. su versatilidad; 201. su multifuncionalidad; 202. su versatilidad; 203. su adaptabilidad; 204. su flexibilidad; 205. su versatilidad; 206. su multifuncionalidad; 207. su versatilidad; 208. su adaptabilidad; 209. su flexibilidad; 210. su versatilidad; 211. su multifuncionalidad; 212. su versatilidad; 213. su adaptabilidad; 214. su flexibilidad; 215. su versatilidad; 216. su multifuncionalidad; 217. su versatilidad; 218. su adaptabilidad; 219. su flexibilidad; 220. su versatilidad; 221. su multifuncionalidad; 222. su versatilidad; 223. su adaptabilidad; 224. su flexibilidad; 225. su versatilidad; 226. su multifuncionalidad; 227. su versatilidad; 228. su adaptabilidad; 229. su flexibilidad; 230. su versatilidad; 231. su multifuncionalidad; 232. su versatilidad; 233. su adaptabilidad; 234. su flexibilidad; 235. su versatilidad; 236. su multifuncionalidad; 237. su versatilidad; 238. su adaptabilidad; 239. su flexibilidad; 240. su versatilidad; 241. su multifuncionalidad; 242. su versatilidad; 243. su adaptabilidad; 244. su flexibilidad; 245. su versatilidad; 246. su multifuncionalidad; 247. su versatilidad; 248. su adaptabilidad; 249. su flexibilidad; 250. su versatilidad; 251. su multifuncionalidad; 252. su versatilidad; 253. su adaptabilidad; 254. su flexibilidad; 255. su versatilidad; 256. su multifuncionalidad; 257. su versatilidad; 258. su adaptabilidad; 259. su flexibilidad; 260. su versatilidad; 261. su multifuncionalidad; 262. su versatilidad; 263. su adaptabilidad; 264. su flexibilidad; 265. su versatilidad; 266. su multifuncionalidad; 267. su versatilidad; 268. su adaptabilidad; 269. su flexibilidad; 270. su versatilidad; 271. su multifuncionalidad; 272. su versatilidad; 273. su adaptabilidad; 274. su flexibilidad; 275. su versatilidad; 276. su multifuncionalidad; 277. su versatilidad; 278. su adaptabilidad; 279. su flexibilidad; 280. su versatilidad; 281. su multifuncionalidad; 282. su versatilidad; 283. su adaptabilidad; 284. su flexibilidad; 285. su versatilidad; 286. su multifuncionalidad; 287. su versatilidad; 288. su adaptabilidad; 289. su flexibilidad; 290. su versatilidad; 291. su multifuncionalidad; 292. su versatilidad; 293. su adaptabilidad; 294. su flexibilidad; 295. su versatilidad; 296. su multifuncionalidad; 297. su versatilidad; 298. su adaptabilidad; 299. su flexibilidad; 300. su versatilidad; 301. su multifuncionalidad; 302. su versatilidad; 303. su adaptabilidad; 304. su flexibilidad; 305. su versatilidad; 306. su multifuncionalidad; 307. su versatilidad; 308. su adaptabilidad; 309. su flexibilidad; 310. su versatilidad; 311. su multifuncionalidad; 312. su versatilidad; 313. su adaptabilidad; 314. su flexibilidad; 315. su versatilidad; 316. su multifuncionalidad; 317. su versatilidad; 318. su adaptabilidad; 319. su flexibilidad; 320. su versatilidad; 321. su multifuncionalidad; 322. su versatilidad; 323. su adaptabilidad; 324. su flexibilidad; 325. su versatilidad; 326. su multifuncionalidad; 327. su versatilidad; 328. su adaptabilidad; 329. su flexibilidad; 330. su versatilidad; 331. su multifuncionalidad; 332. su versatilidad; 333. su adaptabilidad; 334. su flexibilidad; 335. su versatilidad; 336. su multifuncionalidad; 337. su versatilidad; 338. su adaptabilidad; 339. su flexibilidad; 340. su versatilidad; 341. su multifuncionalidad; 342. su versatilidad; 343. su adaptabilidad; 344. su flexibilidad; 345. su versatilidad; 346. su multifuncionalidad; 347. su versatilidad; 348. su adaptabilidad; 349. su flexibilidad; 350. su versatilidad; 351. su multifuncionalidad; 352. su versatilidad; 353. su adaptabilidad; 354. su flexibilidad; 355. su versatilidad; 356. su multifuncionalidad; 357. su versatilidad; 358. su adaptabilidad; 359. su flexibilidad; 360. su versatilidad; 361. su multifuncionalidad; 362. su versatilidad; 363. su adaptabilidad; 364. su flexibilidad; 365. su versatilidad; 366. su multifuncionalidad; 367. su versatilidad; 368. su adaptabilidad; 369. su flexibilidad; 370. su versatilidad; 371. su multifuncionalidad; 372. su versatilidad; 373. su adaptabilidad; 374. su flexibilidad; 375. su versatilidad; 376. su multifuncionalidad; 377. su versatilidad; 378. su adaptabilidad; 379. su flexibilidad; 380. su versatilidad; 381. su multifuncionalidad; 382. su versatilidad; 383. su adaptabilidad; 384. su flexibilidad; 385. su versatilidad; 386. su multifuncionalidad; 387. su versatilidad; 388. su adaptabilidad; 389. su flexibilidad; 390. su versatilidad; 391. su multifuncionalidad; 392. su versatilidad; 393. su adaptabilidad; 394. su flexibilidad; 395. su versatilidad; 396. su multifuncionalidad; 397. su versatilidad; 398. su adaptabilidad; 399. su flexibilidad; 400. su versatilidad; 401. su multifuncionalidad; 402. su versatilidad; 403. su adaptabilidad; 404. su flexibilidad; 405. su versatilidad; 406. su multifuncionalidad; 407. su versatilidad; 408. su adaptabilidad; 409. su flexibilidad; 410. su versatilidad; 411. su multifuncionalidad; 412. su versatilidad; 413. su adaptabilidad; 414. su flexibilidad; 415. su versatilidad; 416. su multifuncionalidad; 417. su versatilidad; 418. su adaptabilidad; 419. su flexibilidad; 420. su versatilidad; 421. su multifuncionalidad; 422. su versatilidad; 423. su adaptabilidad; 424. su flexibilidad; 425. su versatilidad; 426. su multifuncionalidad; 427. su versatilidad; 428. su adaptabilidad; 429. su flexibilidad; 430. su versatilidad; 431. su multifuncionalidad; 432. su versatilidad; 433. su adaptabilidad; 434. su flexibilidad; 435. su versatilidad; 436. su multifuncionalidad; 437. su versatilidad; 438. su adaptabilidad; 439. su flexibilidad; 440. su versatilidad; 441. su multifuncionalidad; 442. su versatilidad; 443. su adaptabilidad; 444. su flexibilidad; 445. su versatilidad; 446. su multifuncionalidad; 447. su versatilidad; 448. su adaptabilidad; 449. su flexibilidad; 450. su versatilidad; 451. su multifuncionalidad; 452. su versatilidad; 453. su adaptabilidad; 454. su flexibilidad; 455. su versatilidad; 456. su multifuncionalidad; 457. su versatilidad; 458. su adaptabilidad; 459. su flexibilidad; 460. su versatilidad; 461. su multifuncionalidad; 462. su versatilidad; 463. su adaptabilidad; 464. su flexibilidad; 465. su versatilidad; 466. su multifuncionalidad; 467. su versatilidad; 468. su adaptabilidad; 469. su flexibilidad; 470. su versatilidad; 471. su multifuncionalidad; 472. su versatilidad; 473. su adaptabilidad; 474. su flexibilidad; 475. su versatilidad; 476. su multifuncionalidad; 477. su versatilidad; 478. su adaptabilidad; 479. su flexibilidad; 480. su versatilidad; 481. su multifuncionalidad; 482. su versatilidad; 483. su adaptabilidad; 484. su flexibilidad; 485. su versatilidad; 486. su multifuncionalidad; 487. su versatilidad; 488. su adaptabilidad; 489. su flexibilidad; 490. su versatilidad; 491. su multifuncionalidad; 492. su versatilidad; 493. su adaptabilidad; 494. su flexibilidad; 495. su versatilidad; 496. su multifuncionalidad; 497. su versatilidad; 498. su adaptabilidad; 499. su flexibilidad; 500. su versatilidad; 501. su multifuncionalidad; 502. su versatilidad; 503. su adaptabilidad; 504. su flexibilidad; 505. su versatilidad; 506. su multifuncionalidad; 507. su versatilidad; 508. su adaptabilidad; 509. su flexibilidad; 510. su versatilidad; 511. su multifuncionalidad; 512. su versatilidad; 513. su adaptabilidad; 514. su flexibilidad; 515. su versatilidad; 516. su multifuncionalidad; 517. su versatilidad; 518. su adaptabilidad; 519. su flexibilidad; 520. su versatilidad; 521. su multifuncionalidad; 522. su versatilidad; 523. su adaptabilidad; 524. su flexibilidad; 525. su versatilidad; 526. su multifuncionalidad; 527. su versatilidad; 528. su adaptabilidad; 529. su flexibilidad; 530. su versatilidad; 531. su multifuncionalidad; 532. su versatilidad; 533. su adaptabilidad; 534. su flexibilidad; 535. su versatilidad; 536. su multifuncionalidad; 537. su versatilidad; 538. su adaptabilidad; 539. su flexibilidad; 540. su versatilidad; 541. su multifuncionalidad; 542. su versatilidad; 543. su adaptabilidad; 544. su flexibilidad; 545. su versatilidad; 546. su multifuncionalidad; 547. su versatilidad; 548. su adaptabilidad; 549. su flexibilidad; 550. su versatilidad; 551. su multifuncionalidad; 552. su versatilidad; 553. su adaptabilidad; 554. su flexibilidad; 555. su versatilidad; 556. su multifuncionalidad; 557. su versatilidad; 558. su adaptabilidad; 559. su flexibilidad; 560. su versatilidad; 561. su multifuncionalidad; 562. su versatilidad; 563. su adaptabilidad; 564. su flexibilidad; 565. su versatilidad; 566. su multifuncionalidad; 567. su versatilidad; 568. su adaptabilidad; 569. su flexibilidad; 570. su versatilidad; 571. su multifuncionalidad; 572. su versatilidad; 573. su adaptabilidad; 574. su flexibilidad; 575. su versatilidad; 576. su multifuncionalidad; 577. su versatilidad; 578. su adaptabilidad; 579. su flexibilidad; 580. su versatilidad; 581. su multifuncionalidad; 582. su versatilidad; 583. su adaptabilidad; 584. su flexibilidad; 585. su versatilidad; 586. su multifuncionalidad; 587. su versatilidad; 588. su adaptabilidad; 589. su flexibilidad; 590. su versatilidad; 591. su multifuncionalidad; 592. su versatilidad; 593. su adaptabilidad; 594. su flexibilidad; 595. su versatilidad; 596. su multifuncionalidad; 597. su versatilidad; 598. su adaptabilidad; 599. su flexibilidad; 600. su versatilidad; 601. su multifuncionalidad; 602. su versatilidad; 603. su adaptabilidad; 604. su flexibilidad; 605. su versatilidad; 606. su multifuncionalidad; 607. su versatilidad; 608. su adaptabilidad; 609. su flexibilidad; 610. su versatilidad; 611. su multifuncionalidad; 612. su versatilidad; 613. su adaptabilidad; 614. su flexibilidad; 615. su versatilidad; 616. su multifuncionalidad; 617. su versatilidad; 618. su adaptabilidad; 619. su flexibilidad; 620. su versatilidad; 621. su multifuncionalidad; 622. su versatilidad; 623. su adaptabilidad; 624. su flexibilidad; 625. su versatilidad; 626. su multifuncionalidad; 627. su versatilidad; 628. su adaptabilidad; 629. su flexibilidad; 630. su versatilidad; 631. su multifuncionalidad; 632. su versatilidad; 633. su adaptabilidad; 634. su flexibilidad; 635. su versatilidad; 636. su multifuncionalidad; 637. su versatilidad; 638. su adaptabilidad; 639. su flexibilidad; 640. su versatilidad; 641. su multifuncionalidad; 642. su versatilidad; 643. su adaptabilidad; 644. su flexibilidad; 645. su versatilidad; 646. su multifuncionalidad; 647. su versatilidad; 648. su adaptabilidad; 649. su flexibilidad; 650. su versatilidad; 651. su multifuncionalidad; 652. su versatilidad; 653. su adaptabilidad; 654. su flexibilidad; 655. su versatilidad; 656. su multifuncionalidad; 657. su versatilidad; 658. su adaptabilidad; 659. su flexibilidad; 660. su versatilidad; 661. su multifuncionalidad; 662. su versatilidad; 663. su adaptabilidad; 664. su flexibilidad; 665. su versatilidad; 666. su multifuncionalidad; 667. su versatilidad; 668. su adaptabilidad; 669. su flexibilidad; 670. su versatilidad; 671. su multifuncionalidad; 672. su versatilidad; 673. su adaptabilidad; 674. su flexibilidad; 675. su versatilidad; 676. su multifuncionalidad; 677. su versatilidad; 678. su adaptabilidad; 679. su flexibilidad; 680. su versatilidad; 681. su multifuncionalidad; 682. su versatilidad; 683. su adaptabilidad; 684. su flexibilidad; 685. su versatilidad; 686. su multifuncionalidad; 687. su versatilidad; 688. su adaptabilidad; 689. su flexibilidad; 690. su versatilidad; 691. su multifuncionalidad; 692. su versatilidad; 693. su adaptabilidad; 694. su flexibilidad; 695. su versatilidad; 696. su multifuncionalidad; 697. su versatilidad; 698. su adaptabilidad; 699. su flexibilidad; 700. su versatilidad; 701. su multifuncionalidad; 702. su versatilidad; 703. su adaptabilidad; 704. su flexibilidad; 705. su versatilidad; 706. su multifuncionalidad; 707. su versatilidad; 708. su adaptabilidad; 709. su flexibilidad; 710. su versatilidad; 711. su multifuncionalidad; 712. su versatilidad; 713. su adaptabilidad; 714. su flexibilidad; 715. su versatilidad; 716. su multifuncionalidad; 717. su versatilidad; 718. su adaptabilidad; 719. su flexibilidad; 720. su versatilidad; 721. su multifuncionalidad; 722. su versatilidad; 723. su adaptabilidad; 724. su flexibilidad; 725. su versatilidad; 726. su multifuncionalidad; 727. su versatilidad; 728. su adaptabilidad; 729. su flexibilidad; 730. su versatilidad; 731. su multifuncionalidad; 732. su versatilidad; 733. su adaptabilidad; 734. su flexibilidad; 735. su versatilidad; 736. su multifuncionalidad; 737. su versatilidad; 738. su adaptabilidad; 739. su flexibilidad; 740. su versatilidad; 741. su multifuncionalidad; 742. su versatilidad; 743. su adaptabilidad; 744. su flexibilidad; 745. su versatilidad; 746. su multifuncionalidad; 747. su versatilidad; 748. su adaptabilidad; 749. su flexibilidad; 750. su versatilidad; 751. su multifuncionalidad; 752. su versatilidad; 753. su adaptabilidad; 754. su flexibilidad; 755. su versatilidad; 756. su multifuncionalidad; 757. su versatilidad; 758. su adaptabilidad; 759. su flexibilidad; 760. su versatilidad; 761. su multifuncionalidad; 762. su versatilidad; 763. su adaptabilidad; 764. su flexibilidad; 765. su versatilidad; 766. su multifuncionalidad; 767. su versatilidad; 768. su adaptabilidad; 769. su flexibilidad; 770. su versatilidad; 771. su multifuncionalidad; 772. su versatilidad; 773. su adaptabilidad; 774. su flexibilidad; 775. su versatilidad; 776. su multifuncionalidad; 777. su versatilidad; 778. su adaptabilidad; 779. su flexibilidad; 780. su versatilidad; 781. su multifuncionalidad; 782. su versatilidad; 783. su adaptabilidad; 784. su flexibilidad; 785. su versatilidad; 786. su multifuncionalidad; 787. su versatilidad; 788. su adaptabilidad; 789. su flexibilidad; 790. su versatilidad; 791. su multifuncionalidad; 792. su versatilidad; 793. su adaptabilidad; 794. su flexibilidad; 795. su versatilidad; 796. su multifuncionalidad; 797. su versatilidad; 798. su adaptabilidad; 799. su flexibilidad; 800. su versatilidad; 801. su multifuncionalidad; 802. su versatilidad; 803. su adaptabilidad; 804. su flexibilidad; 805. su versatilidad; 806. su multifuncionalidad; 807. su versatilidad; 808. su adaptabilidad; 809. su flexibilidad; 810. su versatilidad; 811. su multifuncionalidad; 812. su versatilidad; 813. su adaptabilidad; 814. su flexibilidad; 815. su versatilidad; 816. su multifuncionalidad; 817. su versatilidad; 818. su adaptabilidad; 819. su flexibilidad; 820. su versatilidad; 821. su multifuncionalidad; 822. su versatilidad; 823. su adaptabilidad; 824. su flexibilidad; 825. su versatilidad; 826. su multifuncionalidad; 827. su versatilidad; 828. su adaptabilidad; 829. su flexibilidad; 830. su versatilidad; 831. su multifuncionalidad; 832. su versatilidad; 833. su adaptabilidad; 834. su flexibilidad; 835. su versatilidad; 836. su multifuncionalidad; 837. su versatilidad; 838. su adaptabilidad; 839. su flexibilidad; 840. su versatilidad; 841. su multifuncionalidad; 842. su versatilidad; 843. su adaptabilidad; 844. su flexibilidad; 845. su versatilidad; 846. su multifuncionalidad; 847. su versatilidad; 848. su adaptabilidad; 849. su flexibilidad; 850. su versatilidad; 851. su multifuncionalidad; 852. su versatilidad; 853. su adaptabilidad; 854. su flexibilidad; 855. su versatilidad; 856. su multifuncionalidad; 857. su versatilidad; 858. su adaptabilidad; 859. su flexibilidad; 860. su versatilidad; 861. su multifuncionalidad; 862. su versatilidad; 863. su adaptabilidad; 864. su flexibilidad; 865. su versatilidad; 866. su multifuncionalidad; 867. su versatilidad; 868. su adaptabilidad; 869. su flexibilidad; 870. su versatilidad; 871. su multifuncionalidad; 872. su versatilidad; 873. su adaptabilidad; 874. su flexibilidad; 875. su versatilidad; 876. su multifuncionalidad; 877. su versatilidad; 878. su adaptabilidad; 879. su flexibilidad; 880. su versatilidad; 881. su multifuncionalidad; 882. su versatilidad; 883. su adaptabilidad; 884. su flexibilidad; 885. su versatilidad; 886. su multifuncionalidad; 887. su versatilidad; 888. su adaptabilidad; 889. su flexibilidad; 890. su versatilidad; 891.</p>							

Experto 2:

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS EN EL ÁREA

Elaborado por: **Docentes** por favor dirigirse a la evaluación de su instrumento (cuestionario de conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro) para desarrollar su opinión dentro del marco del Proyecto de Buenas Prácticas "Realizar entre otros cuestionarios, conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro en madres del programa Comproteno, La Perla 2023".

La escala de evaluación corresponde a: 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (en acuerdo o en desacuerdo), 4 (en acuerdo) y 5 (muy de acuerdo)

N°	PREGUNTA	VALORACIÓN DEL EXPERTO (Las preguntas son de cinco ítems y se puntúan 1 a 5)					SUMATORIA DE PUNTAJE	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5		
Sección I. Datos generales								
1	Nombre y apellido							
	Edad							
	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino							
	Nombres de hijos:							
	Dominio							
Sección II. Datos sociodemográficos								
1	Nivel educativo alcanzado <input type="checkbox"/> Primaria incompleta							

2	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
3	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
4	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
5	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
6	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
7	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
8	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
9	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
10	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
11	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
12	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
13	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
14	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
15	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
16	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
17	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
18	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
19	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
20	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
21	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
22	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
23	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
24	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
25	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
26	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
27	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
28	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
29	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
30	¿Fueron completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							

8	¿Qué tipo de producto fortificado con hierro le brinda o le ha brindado a su hijo? Especificar: <input type="checkbox"/> Fortifican en polvo <input type="checkbox"/> Mawood <input type="checkbox"/> Hierro líquido <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> No aplica							
Sección III. Conocimientos sobre anemia y productos fortificados con hierro								
9	¿Qué es la anemia? <input type="checkbox"/> Una infección bacteriana <input type="checkbox"/> Una enfermedad que se contagia de persona a persona <input type="checkbox"/> Una deficiencia de calcio a los huesos <input type="checkbox"/> Disminución de los glóbulos rojos (falta de hierro) <input type="checkbox"/> No sabe							
10	¿A qué edad son más vulnerables los niños a desarrollar anemia? <input type="checkbox"/> Desde el nacimiento hasta los 16 meses de edad <input type="checkbox"/> De los 3 a los 5 años <input type="checkbox"/> Durante el primer mes de vida <input type="checkbox"/> Después de los 5 años <input type="checkbox"/> No sabe							
11	¿Cuál es la principal función del hierro en el organismo? <input type="checkbox"/> Fortalecer los huesos <input type="checkbox"/> Formar hemoglobina para transportar oxígeno <input type="checkbox"/> Ayudar a dormir mejor							

12	¿Qué tipo de producto fortificado con hierro le brinda o le ha brindado a su hijo? Especificar: <input type="checkbox"/> Fortifican en polvo <input type="checkbox"/> Mawood <input type="checkbox"/> Hierro líquido <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> No aplica						
13	¿Qué consecuencias puede tener la falta de hierro en un niño? <input type="checkbox"/> Baja estatura definitiva <input type="checkbox"/> Problemas respiratorios <input type="checkbox"/> Retardo en el desarrollo físico y mental <input type="checkbox"/> Somnolencia <input type="checkbox"/> No sabe						
14	¿Qué beneficios tiene el hierro durante la primera infancia? Puede marcar más de una opción: <input type="checkbox"/> Disminuye la mortalidad de la infancia <input type="checkbox"/> Fortalece el esqueleto <input type="checkbox"/> Ayuda al crecimiento <input type="checkbox"/> Desarrollo del carácter <input type="checkbox"/> Aprendizaje y memoria <input type="checkbox"/> No sabe						
15	¿Por qué es importante el suplemento o fortificación con hierro para el niño? <input type="checkbox"/> Para prevenir las enfermedades respiratorias y cardíacas <input type="checkbox"/> Para prevenir y curar la anemia <input type="checkbox"/> Para que aumente de peso <input type="checkbox"/> Para que tenga buenos hábitos <input type="checkbox"/> No sabe						
16	¿Qué es un producto fortificado con hierro? <input type="checkbox"/> Alimento con hierro añadido para prevenir deficiencia						

16	¿Dónde ha visto o oído hablar de otros productos fortificados con hierro? <input type="checkbox"/> En el centro de salud o comunidad <input type="checkbox"/> Radio, televisión o internet <input type="checkbox"/> En el mercado <input type="checkbox"/> Del profesional de salud <input type="checkbox"/> Nunca he oído						
17	¿Para qué se usan los productos fortificados con hierro en niños? <input type="checkbox"/> Para prevenir y tratar la anemia <input type="checkbox"/> Para complementar el desayuno <input type="checkbox"/> Para que pueda dormir mejor <input type="checkbox"/> Para darle sabor a las comidas <input type="checkbox"/> No sé						
18	¿Qué es Mawood? <input type="checkbox"/> Un cereal <input type="checkbox"/> Un ensalado de sangrecita de res <input type="checkbox"/> Una bebida gaseosa <input type="checkbox"/> Un medicamento para la gripe <input type="checkbox"/> No sé						
19	¿Qué beneficios tiene el consumo de Mawood? <input type="checkbox"/> Ayuda a prevenir y tratar la anemia infantil						

20	¿Qué tipo de producto fortificado con hierro le brinda o le ha brindado a su hijo? Especificar: <input type="checkbox"/> Fortifican en polvo <input type="checkbox"/> Mawood <input type="checkbox"/> Hierro líquido <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> No aplica						
21	¿Qué beneficios tiene el consumo de Fortifican en polvo? <input type="checkbox"/> El aporte de hierro líquido, prevenir o tratar la anemia <input type="checkbox"/> Para estar mejor <input type="checkbox"/> Mejora el flujo de los niños al postrero <input type="checkbox"/> No sé						
22	¿Qué se debe tener en cuenta antes de ofrecer mawood a los niños? <input type="checkbox"/> Ver si el niño quiere probarlo <input type="checkbox"/> Consultar con el profesional de salud <input type="checkbox"/> Leer las indicaciones y consultar al profesional de salud <input type="checkbox"/> No sé						
23	¿Qué tipo de producto fortificado con hierro le brinda o le ha brindado a su hijo? Especificar: <input type="checkbox"/> Fortifican en polvo <input type="checkbox"/> Mawood <input type="checkbox"/> Hierro líquido <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> No aplica						
24	¿Qué tipo de producto fortificado con hierro le brinda o le ha brindado a su hijo? Especificar: <input type="checkbox"/> Fortifican en polvo <input type="checkbox"/> Mawood <input type="checkbox"/> Hierro líquido <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> No aplica						

2	¿Cree que incluir productos fortificados con hierro en la dieta es una buena alternativa para su familia?						
3	¿Es importante dar productos fortificados con hierro para prevenir la anemia?						
4	¿Cree que los productos fortificados con hierro tienen buen sabor y así los niños comerán sin problemas?						
5	Si estos productos estuvieran más accesibles, los niños con mayor frecuencia:						
6	Me gustaría recibir más información sobre los productos fortificados con hierro.						
7	Recomendaría a otras madres que dan productos fortificados con hierro a su hijo(a).						
8	Recomendaría a otras madres que dan productos fortificados con hierro a su hijo(a).						
9	¿Cree que se publicaría sobre los productos fortificados con hierro en más contextos a la altura de su nivel de comprensión?						
10	¿Tiene capacidad para participar en talleres sobre la prevención de la anemia?						
11	¿Cree que es su responsabilidad como madre asegurar que su hijo consume productos fortificados con hierro?						
12	Si su hijo no quiere comer un producto fortificado con hierro, buscaría otras opciones para que lo consuma.						

13	¿Cree que incluir productos fortificados con hierro en la dieta es una buena alternativa para su familia?						
14	¿Es importante dar productos fortificados con hierro para prevenir la anemia?						
15	¿Cree que los productos fortificados con hierro tienen buen sabor y así los niños comerán sin problemas?						
16	Si estos productos estuvieran más accesibles, los niños con mayor frecuencia:						
17	Me gustaría recibir más información sobre los productos fortificados con hierro.						
18	Recomendaría a otras madres que dan productos fortificados con hierro a su hijo(a).						
19	Recomendaría a otras madres que dan productos fortificados con hierro a su hijo(a).						
20	¿Cree que se publicaría sobre los productos fortificados con hierro en más contextos a la altura de su nivel de comprensión?						
21	¿Tiene capacidad para participar en talleres sobre la prevención de la anemia?						
22	¿Cree que es su responsabilidad como madre asegurar que su hijo consume productos fortificados con hierro?						
23	Si su hijo no quiere comer un producto fortificado con hierro, buscaría otras opciones para que lo consuma.						

VALIDADO POR: **ROBERTA VALVA LICEAN ALVAREZ**

PROFESIONAL EN: **NUTRICIÓN**

FIRMA:

TELÉFONO: **9928 38438**

EMAIL: **roberta.valva@univer.edu.pe**

Experto 3:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS EN EL ÁREA

Estimado(a) Doctor(a) por favor sirvase apoyar la validación de este instrumento (conjunto de conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro) para desarrollar su experiencia dentro del marco del trabajo de tesis titulado: "Efectos entre nivel socioeconómico, conocimiento y actitudes sobre productos fortificados con hierro en madres del programa Compasión, La Peña 2025".

La escala de evaluación corresponde a: 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni en acuerdo ni en desacuerdo), 4 (en acuerdo) y 5 (muy de acuerdo)

N°	PREGUNTA	EVALUACIÓN DEL RESPUESTA (de un presupuesto son comprendidos 5 respuestas)					SUMATORIA DE PUNTUALES	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5		
1	Sección I. Datos generales Datos Nombre y apellido Edad Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino Número de hijos Estrato						5	
1	Sección II. Datos socioeconómicos 1) Nivel educativo alcanzado <input type="checkbox"/> Primaria incompleta						5	

	<input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Técnico superior <input type="checkbox"/> Universitario incompleto <input type="checkbox"/> Universitario completo							
2	Ingreso familiar mensual Estrato de ingreso: <input type="checkbox"/> 1000 - 1500 <input type="checkbox"/> 1500 - 2000 <input type="checkbox"/> más de 2000						5	
5	Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Cédula						5	
6	¿Cuántas personas viven en su hogar? <input type="checkbox"/> 1 - 2 <input type="checkbox"/> 3 - 4 <input type="checkbox"/> 5 - 6 <input type="checkbox"/> Más de 6						5	
7	¿La brinda o los ha brindado a sus hijos menores de 3 años algún producto fortificado con hierro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						5	

8	¿Qué tipo de producto fortificado con hierro le brinda o le ha brindado a su hijo? Especificar: <input type="checkbox"/> Fortificado en polvo <input type="checkbox"/> Biberón <input type="checkbox"/> Hierro líquido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No aplica						5	
9	Sección III. Conocimientos sobre anemia y productos fortificados con hierro ¿Qué es la anemia? <input type="checkbox"/> Una infección bacteriana <input type="checkbox"/> Una enfermedad que se transmite de persona a persona <input type="checkbox"/> Una deficiencia de calcio en los huesos <input type="checkbox"/> Ingestión de globulinas rojas (falta de hierro) <input type="checkbox"/> No sabe						5	
10	¿A qué edad son más vulnerables los niños a desarrollar anemia? <input type="checkbox"/> Desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad <input type="checkbox"/> De los 3 a los 5 años <input type="checkbox"/> Durante el primer mes de vida <input type="checkbox"/> Después de los 5 años <input type="checkbox"/> No sabe						5	
11	¿Cuál es la principal función del hierro en el organismo? <input type="checkbox"/> Fortalecer los huesos <input type="checkbox"/> Formar hemoglobina para transportar oxígeno <input type="checkbox"/> Ayudar a dormir mejor						5	

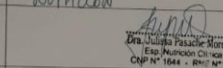
	<input type="checkbox"/> Es un mineral <input type="checkbox"/> No sabe							
12	¿Qué consecuencia puede tener la falta de hierro en un niño? <input type="checkbox"/> Bajo estatura crecimiento <input type="checkbox"/> Problemas cognitivos <input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo físico y mental <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> No sabe						5	
13	¿Qué beneficio tiene el hierro durante la primera infancia? Puede mejorar uno de los aspectos: <input type="checkbox"/> Estimula la actividad de dormir <input type="checkbox"/> Estimula el apetito <input type="checkbox"/> Ayuda al crecimiento <input type="checkbox"/> Desarrollo del cerebro <input type="checkbox"/> Apoyo a la memoria <input type="checkbox"/> No sabe						5	
14	¿Por qué es importante el suplemento o fortificación con hierro para el niño? <input type="checkbox"/> Para prevenir las enfermedades respiratorias y cardíacas <input type="checkbox"/> Para prevenir y curar la anemia <input type="checkbox"/> Para que crezca más fuerte <input type="checkbox"/> Para que tenga huesos fuertes <input type="checkbox"/> No sabe						5	
15	¿Qué es un producto fortificado con hierro? <input type="checkbox"/> Alimento con hierro añadido para prevenir deficiencia						5	

	<input type="checkbox"/> Alimento que ha sido hervido por un tiempo <input type="checkbox"/> Producto que contiene solo vitaminas <input type="checkbox"/> Producto envasado en olla de hierro <input type="checkbox"/> No sabe							
16	¿Desde los niños a qué edad se debe introducir estos productos fortificados con hierro? <input type="checkbox"/> En el momento de nacer <input type="checkbox"/> Desde los primeros meses de vida <input type="checkbox"/> Desde los 6 meses de vida <input type="checkbox"/> Desde los 12 meses de vida <input type="checkbox"/> Desde los 18 meses de vida <input type="checkbox"/> Desde los 24 meses de vida <input type="checkbox"/> No sabe						5	
17	¿Para qué se usan los productos fortificados con hierro en niños? <input type="checkbox"/> Para prevenir y tratar la anemia <input type="checkbox"/> Para mejorar el desarrollo <input type="checkbox"/> Para que duerman mejor <input type="checkbox"/> Para darle sabor a las comidas <input type="checkbox"/> No sabe						5	
18	¿Qué es Wawafood? <input type="checkbox"/> Un cereal <input type="checkbox"/> Un exosqueleto de amapola de oro <input type="checkbox"/> Una bebida gaseosa <input type="checkbox"/> Un medicamento para la gripa <input type="checkbox"/> No sabe						5	
19	¿Qué función tiene el consumo de Wawafood? <input type="checkbox"/> Ayuda a prevenir y tratar la anemia infantil						5	

	<input type="checkbox"/> Solo sirve para aumentar de peso <input type="checkbox"/> Mejora el sistema digestivo <input type="checkbox"/> Mejora el sueño del niño <input type="checkbox"/> No sabe							
20	¿Qué es Fortican en polvo? <input type="checkbox"/> Chocolate sin azúcar <input type="checkbox"/> Suplemento alimenticio fortificado con hierro <input type="checkbox"/> Una merienda <input type="checkbox"/> Un postre <input type="checkbox"/> No sabe						5	
21	¿Qué beneficio tiene el consumo de Fortican en polvo? <input type="checkbox"/> El aporte de hierro humano, previene y trata la anemia <input type="checkbox"/> Solo sirve para el crecimiento <input type="checkbox"/> Para tener mejor vista <input type="checkbox"/> Mejora el fúrculo de los niños y la piel <input type="checkbox"/> No sabe						5	
22	¿Qué se debe tener en cuenta antes de ofrecer wawafood o Fortican en polvo? <input type="checkbox"/> Ver si el niño quiere probarlo <input type="checkbox"/> Confirmar que esté refrigerado <input type="checkbox"/> Leer las indicaciones y consultar al profesional de salud <input type="checkbox"/> Mezclarlo con bebida dulce <input type="checkbox"/> No sabe						5	
Sección IV. Actitudes frente a los productos fortificados con hierro								
24	N°	Ítem	0	1	2	3	4	5
1		¿Está dispuesta a ofrecer productos fortificados con hierro a su hijo(a)?						

2	¿Cree que incluir productos fortificados con hierro en la lista es una buena alternativa para su familia?							
3	Es importante dar productos fortificados con hierro para prevenir la anemia							
4	Considero que los productos fortificados con hierro tienen buen sabor y mi hijo(a) comerá sin problemas							
5	Si estos productos estuvieran más accesibles los usaría con mayor frecuencia							
6	Me gustaría recibir más información sobre los productos fortificados con hierro							
7	Hacería activamente información sobre dónde conseguir productos fortificados con hierro							
8	Recomendaría a otras madres que den productos fortificados con hierro a su hijo(a)							
9	Creo que la responsabilidad sobre los productos fortificados con hierro es responsabilidad de la comunidad							
10	Estaría dispuesta a participar en talleres sobre la prevención de la anemia							
11	Creo que es mi responsabilidad como madre asegurar que mi hijo consuma productos fortificados con hierro							
12	Si mi hijo no quisiera comer un producto fortificado con hierro, buscaría otras opciones para que lo consuma							

13	Siempre toma suplementos, si eso le indica un profesional de salud							
14	Preferiría alimentos naturales antes que productos fortificados							
15	Desde que la actividad está de los productos fortificados con hierro							
16	No uso suplementos con hierro porque no me sirven							
17	Creo que no es necesario brindar productos fortificados o suplementos a mi hijo si come bien							
18	Confío más en los suplementos entregados por el Gobierno que en los productos elaborados por el mercado privado							
19	Está de acuerdo en que el gobierno debería promover más el uso de productos fortificados con hierro							
20	El estado debería asegurar la disponibilidad de productos para que sea más accesibles							

VALIDADO POR:	
PROFESIONAL EN:	Julissa Parado Morán
FIRMA:	
TELÉFONO:	994133831
EMAIL:	julissa.parado@uicuen.edu.pe

Anexo 5: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)

Título del Proyecto de Investigación: "Relación entre el nivel socioeconómico, conocimientos y las actitudes sobre productos fortificados con hierro en madres del programa Compromiso. La Perla – Callao 2025."

Autor Responsable: *Diego Alfredo Melendez Paredes*

Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*:

Universidad /Institución: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

I. INVITACIÓN

Estimado(a) participante:

Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Relación entre el nivel socioeconómico, conocimientos y las actitudes sobre productos fortificados con hierro en madres del programa Compromiso. La Perla – Callao 2025." desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.

II. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: *(el propósito de este estudio es Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro del mercado peruano en madres de niños menores de 36 meses de edad del Programa Compromiso 1.)*

2.1 **Duración del estudio:** *(1 mes)*

2.2 **Número esperado de participantes:** *(85)*

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Madres o cuidadores de niños menores de 36 meses que pertenecen al programa Compromiso 1 con una participación mínima de 1 mes en el programa.

Madres o cuidadores que manifiesten su participación de manera voluntaria en el estudio.

2.4 *Madres o cuidadores que residan en el distrito La Perla – Callao*

Madres o cuidadores con nivel de comprensión lectora suficiente para responder el cuestionario

Criterios de exclusión

Madres o cuidadores de niños menores de 36 meses que no pertenezcan del programa Compromiso 1 o tengan una participación irregular en él.

2.5 **Procedimientos del estudio:** *(si usted decide participar en este estudio se aplicará una encuesta bien estructurada que consta de tres secciones claramente diferenciadas. La entrevista tendrá una duración de 10^o a 15 minutos y se realizará en el domicilio de la madre. los resultados se le entregara a usted en forma individual y serán almacenados garantizando la confidencialidad de la información proporcionada)*

2.6 **Riesgos:** *si usted decide participar en este estudio se aplicará una encuesta bien estructurada que consta de tres secciones claramente diferenciadas. La entrevista tendrá una duración de 10^o a 15 minutos y se realizará en el domicilio de la madre. los resultados se le entregara a usted en forma individual y serán almacenados garantizando la confidencialidad de la información proporcionada)*

2.7 **Beneficios:** *(usted se beneficiará del presente estudio, ya que se le brindará conocimientos teóricos sobre el uso adecuado de los suplementos con hierro para su hijo. Esto contribuiría a su bienestar y desarrollo, mediante acciones orientadas al aprendizaje, la comprensión y el fortalecimiento de habilidades personales, con el propósito de generar o reforzar los conocimientos acerca de los suplementos que contienen hierro.).*

2.8 **Costos e incentivos:** *la participación de usted en el presente estudio no generará ningún conto económico para usted. Asimismo, no se contempla la entrega de compensaciones monetarias ni de productos (suplementos de hierro) a cambio de su participación.*

Confidencialidad:

- 2.9 La información recolectada será codificada con el fin de resguardar su identidad. En caso que los resultados de este estudio sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación personal. Los archivos serán almacenados de manera segura y no estarán disponibles para terceros no autorizados.

Derechos del participante:

- 2.10 La participación del presente estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a negarse a participar o de retirarse en cualquier momento del proceso, sin que ello implique sanciones, penalizaciones, costos ni consecuencias negativas.

Preguntas/Contacto:



- 2.11 Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Diego Alfredo Melendez Paredes, celular; 964411512 correo; melendezparedesdiego14@gmail.com También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angélica Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

Ocurrencias/Reclamos:

- 2.12 En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angélica Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable: Diego Alfredo Melendez Paredes</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 45192467</i>	HUELLA DACTILAR	
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)		

Anexo 6: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 13 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
DIEGO ALFREDO MELENDEZ PAREDES

Exp. N°: 2163-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO, CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES SOBRE PRODUCTOS FORTIFICADOS CON HIERRO EN MADRES DEL PROGRAMA COMPROMISO. LA PERLA – CALLAO 2025."

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 25/09/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
DIEGO ALFREDO MELENDEZ PAREDES

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

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

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Misaya Galarraga
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 7: Carta de autorización de la institución

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA PERLA - CALLAO GERENCIA GENERAL



MUNICIPALIDAD DE
LA PERLA

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, Katherine Carrillo Villa, en mi calidad de Gerente General del Área de salud de la Municipalidad Distrital de La Perla - Callao, por medio del presente documento:

HAGO CONSTAR QUE:

Se autoriza al bachiller Diego Alfredo Melendez Paredes, egresado de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener, identificado con DNI N. *45192467, a realizar la recolección de datos correspondiente a su proyecto de tesis titulado:

"Relación entre nivel socioeconómico, conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro en madres del programa compromiso, la perla 2025"

Dicha autorización incluye la aplicación de encuestas, fichas de evaluación u otros instrumentos aprobados, a las madres empadronadas del Programa Compromiso 1, dentro del ámbito de nuestra jurisdicción.

Esta actividad se desarrollará con fines estrictamente académicos y de investigación, respetando los principios éticos, la confidencialidad de la información y los derechos de las participantes.

La presente autorización se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes.

La Perla, 3 de noviembre de 2025

Katherine Carrillo Villa
Katherine Carrillo Villa
Gerente General
Teléfono: 962577035



Municipalidad Distrital de La Perla - Callao

Anexo 8: base de datos

N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA		
d	C1P1	C1P2	C1P3	C1P4	C1P5	C1P6	C1P7	C1P8	C1P9	C1P10	C1P11	C1P12	C1P13	C1P14	C2P1	C2P2	C2P3	C2P4	C2P5	C2P6	C2P7	C2P8	C2P9	C2P10	C2P11	C2P12	C2P13	C2P14	C2P15	C2P16	C2P17	C2P18	C2P19	C2P20	(TCPFF)	(NCPFF)	(APFF)	(NAPFF)	NSE	PNSE	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	3	Medio	57	Favorabl	Pobre	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2	4	2	3	3	3	4	3	2	3	4	2	1	2	2	2	1	1	3	3	Medio	51	Neutral	Pobre	2	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	4	4	3	2	1	4	3	4	4	4	2	2	3	0	4	4	6	Medio	56	Favorabl	Pobre	2	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3	4	0	0	3	1	3	0	1	3	3	4	4	2	0	4	2	4	4	6	Medio	48	Neutral	Pobre	2	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4	4	1	4	3	2	2	0	4	3	4	4	3	3	4	1	3	4	8	Medio	58	Favorabl	No pobre	3		
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	1	2	3	3	3	4	13	Alto	63	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	4	4	1	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	1	1	3	2	4	4	12	Alto	62	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	4	3	2	4	3	2	2	2	3	2	2	4	3	2	1	4	1	4	4	3	Medio	55	Favorabl	Pobre	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	3	Medio	57	Favorabl	Pobre	2	
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	4	3	4	1	4	3	2	4	2	3	4	3	4	3	2	1	1	2	4	4	10	Alto	58	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	1	4	4	10	Alto	66	Favorabl	No pobre	3		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	2	4	4	3	4	3	2	4	4	3	2	0	1	3	2	4	4	14	Alto	60	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3	4	2	3	3	3	3	1	3	3	3	4	2	3	2	1	3	3	7	Medio	55	Favorabl	Pobre	2		
1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	0	1	3	2	4	4	6	Medio	65	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	4	4	3	2	4	3	3	4	2	3	2	4	1	3	4	11	Alto	63	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	7	Medio	57	Favorabl	Pobre	2	
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	2	1	1	1	2	4	4	8	Medio	63	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	3	Medio	57	Favorabl	Pobre	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	2	4	4	14	Alto	60	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	2	4	1	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	3	1	4	3	10	Alto	63	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	3	Medio	57	Favorabl	Pobre	2	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3	4	2	3	4	3	3	1	4	3	4	3	3	2	2	2	2	4	4	6	Medio	58	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	0	4	4	3	2	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4	13	Alto	62	Favorabl	No pobre	3		
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	2	2	1	3	4	4	4	4	2	4	4	2	3	4	11	Alto	58	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	2	2	1	3	4	4	4	4	2	4	4	2	3	4	11	Alto	58	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4	4	1	4	3	2	2	0	4	3	4	4	3	3	3	4	1	3	4	6	Medio	58	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	2	4	4	3	2	1	4	3	3	4	4	4	3	3	1	4	4	14	Alto	64	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	3	2	3	3	1	2	0	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	7	Medio	53	Neutral	Pobre	2	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	0	0	2	3	4	4	11	Alto	65	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	1	3	2	4	4	13	Alto	62	Favorabl	No pobre	3		
0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	4	1	2	1	2	2	4	0	4	4	4	2	0	4	0	0	3	3	Bajo	44	Neutral	Pobre extremc	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	0	0	3	4	4	14	Alto	69	Favorabl	No pobre	3
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4	4	1	4	3	2	2	0	4	3	4	4	3	3	4	1	3	4	6	Medio	58	Favorabl	No pobre	3		
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	3	Medio	57	Favorabl	Pobre	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	3	Medio	57	Favorabl	Pobre	2	

N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	
C1P1	C1P2	C1P3	C1P4	C1P5	C1P6	C1P7	C1P8	C1P9	C1P10	C1P11	C1P12	C1P13	C1P14	C2P1	C2P2	C2P3	C2P4	C2P5	C2P6	C2P7	C2P8	C2P9	C2P10	C2P11	C2P12	C2P13	C2P14	C2P15	C2P16	C2P17	C2P18	C2P19	C2P20	TCPF	NCPF	TAPF	NAPF	NSE	PNSE	
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	2	4	3	2	2	3	2	4	4	2	3	1	3	4	1	2	5	Medio	48	Neutral	Pobre	2	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	1	0	2	3	4	8	Medio	65	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	1	1	3	2	4	4	12	Alto	65	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	1	1	4	2	4	4	11	Alto	60	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	4	3	4	2	4	3	2	2	1	3	3	4	4	3	2	3	4	0	4	4	10	Alto	59	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	1	4	4	12	Alto	70	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	3	4	4	3	2	4	3	4	4	3	1	1	1	2	4	4	13	Alto	61	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	3	3	1	4	4	2	3	3	4	4	4	3	4	2	3	4	0	4	4	12	Alto	61	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	0	2	3	2	4	4	3	11	Alto	65	Favorabl	No pobre	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	3	2	0	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	4	1	3	4	9	Medio	56	Favorabl	Pobre	2	
1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4	3	4	1	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	0	1	1	1	4	4	10	Alto	59	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	4	1	3	4	8	Medio	58	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	1	4	4	7	Medio	56	Favorabl	Pobre	2		
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	3	2	4	4	3	3	2	3	3	4	4	3	2	3	4	2	4	4	6	Medio	63	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	3	2	0	3	3	2	2	3	3	4	4	3	2	2	2	3	3	4	9	Medio	54	Favorabl	Pobre	2		
1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	0	3	1	0	4	4	6	Medio	64	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	0	2	4	2	4	4	6	Medio	68	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	3	3	3	2	4	4	4	3	3	4	3	4	4	2	2	3	4	2	3	4	12	Alto	64	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	1	2	3	2	3	3	12	Alto	63	Favorabl	No pobre	3	
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	3	1	3	4	2	2	1	3	1	2	3	4	3	2	3	0	2	4	3	Bajo	47	Neutral	Pobre extremc	1	
1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	2	3	2	2	0	3	2	3	3	4	3	3	1	2	3	4	4	Bajo	45	Neutral	Pobre extremc	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	9	Medio	57	Favorabl	Pobre	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	3	4	4	3	2	4	3	4	3	4	1	1	4	1	3	4	14	Alto	62	Favorabl	No pobre	3	
0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	8	Medio	57	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	3	2	0	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	4	1	3	4	7	Medio	56	Favorabl	Pobre	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	4	2	2	2	4	3	4	4	3	2	2	2	2	3	4	9	Medio	54	Favorabl	Pobre	2	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	3	3	2	1	4	3	4	4	3	2	3	4	1	3	4	13	Alto	61	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	9	Medio	57	Favorabl	Pobre	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	1	4	4	12	Alto	66	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	1	3	4	1	4	4	12	Alto	64	Favorabl	No pobre	3	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	8	Medio	57	Favorabl	Pobre	2	
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	4	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	2	1	3	4	4	4	8	Medio	66	Favorabl	No pobre	3	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	13	Alto	65	Favorabl	No pobre	3		
1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	4	Bajo	57	Favorabl	Pobre	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	4	4	3	2	1	4	3	4	4	4	2	2	3	0	4	4	9	Medio	56	Favorabl	Pobre	2	

Anexo 9: Declaración de autenticidad

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD DE AUTOR(ES)			
Por el presente documento, declaro bajo juramento, lo siguiente:			
I. DATOS PERSONALES AUTOR RESPONSABLE <i>(para estudiantes/bachilleres/egresados/docentes)</i>			
Nombres y apellidos: Diego Alfredo, Melendez Paredes			
Documento de identidad: DNI (X) Carné de Extranjería () Pasaporte () Otros ()			Nro.45192467
Lima – Callao	24/07/1988	Perú	Lima
Lugar de nacimiento	Fecha nacimiento	País	Ciudad
Tener como domicilio personal actual: UBR. Las dalias del norte Mz. C lote 55			
Jr./Av./Calle/Pasaje		Nro.	Dpto./Int.
Urb./Complejo/Zona/Grupo: UBR. Las dalias del norte Mz. C lote 55		Distrito: San Martin de Porres	
Provincia: Lima	Departamento: Lima	Teléfono: 964411512	
Soy:	Estudiante ()	Bachiller (X)	Egresado/a ()
Docente () de la UPNW			
Facultad / Escuela Postgrado: Facultad de Ciencias de la Salud			
Programa Académico / Maestría: Programa Académico de Nutrición y Dietética			
He realizado el proyecto de investigación titulado: "Relación entre el nivel socioeconómico, conocimientos y las actitudes sobre productos fortificados con hierro en madres del programa Compromiso. La Perla – Callao 2025"			
Línea de investigación: Innovación en salud integral y gestión sanitaria para la mejora de la calidad y equidad en la atención		Sub línea de investigación: Atención primaria y promoción de la salud.	
III. OBLIGACIONES DE RESPONSABILIDAD EN CALIDAD DE AUTOR(ES)			
3.1	Que a la firma del presente documento declaro que estoy/estamos informado(s) del contenido del Manual de procedimientos del comité institucional de ética e integridad científica, Reglamento de propiedad intelectual, Reglamento de código de ética e integridad científica, Reglamento del comité institucional de ética e integridad científica y Lineamientos para la aplicación software de detección de similitud en trabajos académicos y de Investigación de la UPNW.		
3.2	Declaro que la información contenida en el proyecto de investigación se ajusta a las normativas vigentes de la UPNW.		
3.3	Me comprometo a desarrollar la investigación conforme a lo estipulado en el proyecto aprobado.		
3.4	En el caso de omisión, copia, fabricación, falsificación de datos, plagio u otra acción que perjudique a uno o varios autores, asumo total responsabilidad como autor responsable, eximiendo a la UPNW de cualquier implicancia, y me someto a los procesos disciplinarios correspondientes.		
3.5	Para los casos de doble autoría de proyectos de estudiantes, bachilleres o egresados, ambos asumen responsabilidad, eximiendo a la UPNW de cualquier implicancia, y se someten a los procesos disciplinarios correspondientes.		
3.6	No iniciaré la investigación sin haber obtenido la aprobación previa del Comité de Ética de la UPNW.		
3.7	Solicitaré autorización formal a las empresas, instituciones u organizaciones pertinentes antes de recopilar los datos.		
3.8	Declaro que no existen conflictos de interés que puedan influir en los resultados o en la integridad de la investigación. De surgir alguno, me comprometo a informar al Comité de Ética para su evaluación.		
3.9	Notificaré al Comité de Ética sobre cualquier modificación al proyecto aprobado que pueda afectar los derechos o el bienestar de los participantes.		
			
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE		HUELLA DACTILAR	
18/ 09 / 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)			

Anexo 10: Conformidad del proyecto

 Universidad Norbert Wiener	CONFORMIDAD DEL PROYECTO POR EL ASESOR	
	código: UPNW-GRA-FOR-012	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02

Lima, 26 de Noviembre de 2025

Mg. Eduardo Valentín Falcón Puicón
Jefe de Grados y Títulos
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato saludarlo e informarle que luego de revisar el Proyecto: **"Relación entre nivel socioeconómico, conocimientos y actitudes sobre productos fortificados con hierro en madres del programa compromiso, la perla 2025"**, presentado por el bachiller **Diego Alfredo Melendez Paredes**.

Manifiesto mi conformidad ya que cumple con todos los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, el mismo que cumple con la originalidad establecida en el artículo 12.3 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales - RENATI.

Asimismo, el proyecto de **Tesis** será desarrollado y ejecutado en el plazo de 6 meses, para la obtención del **Título Profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética**

Del mismo modo, manifiesto a Ud. mi aceptación de participar como **ASESOR(A)** de la referida **Tesis**

Atentamente,

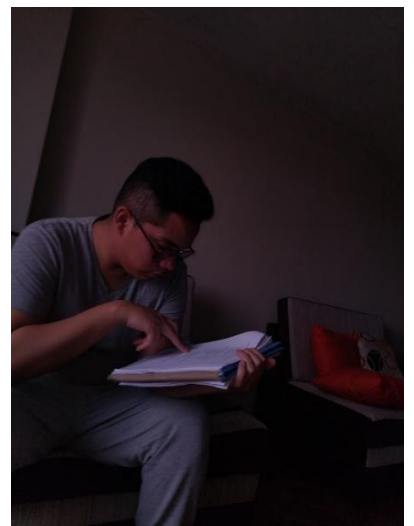


Firma del Asesor

Franco Silvio Luján Torrealva

Apellidos y Nombres del Asesor

Anexo 11: Fotos del trabajo de campo






17% 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

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
13 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 15% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 13% 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	1library.co	3%
2	Internet	docplayer.es	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-26	<1%
4	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Integración Moodle Presencial 4.3 on 2025-11-28	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-09-12	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Internet	ojs.docentes20.com	<1%
10	Internet	recyt.fecyt.es	<1%
11	Internet	ideas.repec.org	<1%