



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN Salud y
DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL: CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES

Trabajo Académico

Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del centro materno infantil Tablada de Lurín, 2026

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

Presentado por:

Autora: Hajar Periche, Zelenia Zulmith

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6752-4771>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Lima – Perú

2026

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

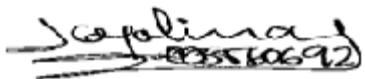
Yo, **Hijar Periche Zelenia Zulmith**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del centro materno infantil Tablada de Lurín, 2026**", Asesorado por el Docente **Dr. Molina Torres, José Gregorio** CE N° 003560692; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de 13 (TRECE) %, con código oid:14912:610046195, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor(a)
Hijar Periche Zelenia Zulmith
DNI N° 45447835



.....
Firma del Asesor
Dr. Molina Torres, José Gregorio
CE N° 003560692

Lima, 04 de Agosto del 2026

DEDICATORIA

A Dios y en memoria a mis amados padres quienes, aunque no están físicamente presentes, su espíritu y ejemplo siguen guiando mis pasos, sé que estarán orgullosos de mí. Gracias por ser mis guías y mi motivación constante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi esposo Erick Antonio Vásquez
Betancourt e hijo Nicolás Antonio Vásquez
Hijar por darme todo su apoyo y quererme
por sobre todas las cosas.

Asesor: Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1. Temporal.....	16
1.5.2. Espacial	16
1.5.3. Población o unidad de análisis	16
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Conocimiento	21
2.2.2. Prácticas alimenticias	27
2.2.3. Teorías de la enfermería	31
2.3. Formulación de hipótesis	32
2.3.1. Hipótesis general	32
2.3.2. Hipótesis específicas	34
3. METODOLOGÍA	34
3.1. Método de la investigación.....	34
3.2. Enfoque de la investigación	34
3.3. Tipo de investigación	34
3.4. Diseño de la investigación	34
3.5. Población, muestra y muestreo.....	35

3.6.	Variables y operacionalización.....	36
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1.	Técnica	38
3.7.2.	Descripción de instrumentos	38
3.7.3.	Validación	40
3.7.4.	Confiabilidad	41
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	41
3.9.	Aspectos éticos	42
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
4.1.	Cronograma de actividades	43
4.2.	Presupuesto	44
5.	REFERENCIAS	45
	ANEXOS	56

RESUMEN

Esta investigación tiene como propósito determinar la relación entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026. La metodología seguirá un método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental, transversal y correlacional, con una población de 100 madres que acuden al control de niño sano. Además, para la recolección de datos se aplicarán dos cuestionarios validados y confiables: el primero, elaborado por Huanca en 2019, para medir el conocimiento sobre anemia mediante 25 ítems, presentando una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.821; el segundo, diseñado por Amoroto en 2024, para estimar las prácticas alimenticias con 10 ítems y una confiabilidad de 0.807. Posteriormente luego de la aprobación del comité de ética y la aplicación de los instrumentos, los datos serán organizados y analizados mediante Microsoft Excel y SPSS v26, utilizando estadística descriptiva e inferencial donde se evaluará previamente la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para consecutivamente ejecutar la prueba de correlación de Spearman ya que son variables cualitativas, considerando como valor de referencia de una relación significativa un valor de $p \leq 0.05$. Finalmente los hallazgos serán expuestos mediante figuras y tablas, para su fácil interpretación.

Palabras clave: anemia, prácticas alimentarias, nutrición infantil, hierro(Fe) (DeCS/MeSH)

ABSTRACT

This research aims to determine the relationship between knowledge about iron deficiency anemia and eating practices in mothers of children aged 6 to 24 months at the Tablada Maternal and Child Center in Lurín, 2026. The methodology will use a hypothetical-deductive method, a quantitative approach, an applied type, a non-experimental, cross-sectional and correlational design, with a population of 100 mothers who attend healthy child check-ups. In addition, two validated and reliable questionnaires will be used for data collection: the first, developed by Huanca in 2019, evaluates knowledge about anemia through 25 items and has a Cronbach's alpha reliability of 0.821; the second, designed by Amoroto in 2024, to estimate eating practices with 10 items and a reliability of 0.807. Subsequently, after approval by the ethics committee and application of the instruments, the data will be organized and analyzed using Microsoft Excel and SPSS v26, using descriptive and inferential statistics where the normality of the data will be previously evaluated using the Kolmogorov-Smirnov test and the Spearman correlation test as they are qualitative variables, considering a p value ≤ 0.05 as a reference value of a significant relationship. Finally, the findings will be presented in figures and tables for easy interpretation.

Keywords: anemia, dietary practices, infant nutrition, iron (Fe) (DeCS/MeSH)

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Globalmente una de las grandes preocupaciones en salud pública está representado por los casos de anemia infantil, especialmente de tipo ferropénica perturbando principalmente a zonas en desarrollo, es así, que según la Organización Mundial De La Salud (OMS), alrededor del 40% de infantes con menos de cinco años de edad y que viven en áreas con pocos o insuficientes ingresos sufren anemia, siendo el déficit de hierro (Fe) es una de las principales causas y teniendo consecuencias graves a largo plazo, afectando un adecuado desarrollo físico y cognitivo (1).

Además, causando fatiga, debilidad y elevando la susceptibilidad a infecciones, estimándose que en África 103 millones de niños padecen anemia, mientras que en el sudeste asiático son 83 millones, en América Latina la prevalencia es del 23.3% y en Europa del 22.9%, acrecentado así la posibilidad de sufrir diversas enfermedades saturando los diversos sistemas sanitarios (2).

En este contexto, las prácticas alimenticias, entendidas como los hábitos que poseen las madres entorno a la elección, preparación e ingesta de comidas, relevantes para prevenir la anemia infantil, desde la colaboración en talleres educativos, regulación del índice de hemoglobina (Hb) y la correcta administración suplementos férricos, ya que es esencial que los infantes reciban una dieta nutritiva, sin embargo, muchas veces no se cubren debidamente, revelando una carencia de educación alimentaria (3).

De hecho, en Europa se destaca la importancia de la educación nutricional, en España por ejemplo una investigación destacó que las campañas sobre dietas ricas en Fe, la administración de suplementos y acciones de la lactancia materna exclusiva (LME), lograron reducir un 40% los casos de anemia infantil, favoreciendo la implementación de prácticas

alimenticias adecuadas, sin embargo a veces las barreras económicas y culturales dificultan estos cambios (4).

Por su parte, en Asia, aunque se han impulsado políticas públicas para la mejora de la conciencia sobre la anemia, los avances siguen siendo escasos. Un estudio en India, descubrió que el 93,8% de niños menores de cinco años sufrían anemia, con un 68,7% de casos moderados y un 4,6% graves. Además, evidenció que el 65% de los padres desconocían la afección y tenían acceso limitado a alimentos fortificados, lo que, junto con dietas poco variadas y la carencia de Fe, agravaron considerablemente el problema (5).

Mientras en China un estudio reveló que un 43% de los niños menores de cinco años presentaban anemia, con un 75,74% de casos en la provincia de Qinghai, y en las zonas rurales, el 60% de los bebés menores de seis meses se vieron afectados, lo que indica que, a pesar de las intervenciones como la educación nutricional y la suplementación con Fe, sigue existiendo un desconocimiento sobre anemia y las prácticas alimenticias inadecuadas (6).

En América latina, la educación nutricional también se ha identificado como clave en la lucha contra la anemia, un estudio en Ecuador mostró que, aunque la fortificación con Fe ha generado impactos positivos en la disminución de esta condición, la educación acerca de cómo mejorar la absorción de este elemento sigue siendo deficiente, resaltando la relevancia de poner en marcha programas que no solo fortalecen al niño mediante el consumo de ciertos alimentos, sino que también ofrezcan educación sobre prácticas alimentarias a las madres (7).

A nivel nacional, los casos de anemia ferropénica infantil siguen siendo considerables, en 2024, el 40,1% de niños de 6 a 35 meses fueron afectados, con tasas superiores al 40% en Puno, Huancavelica y Loreto, esto a raíz de desafíos geográficos y distribución desigual de recursos, reflejando que persiste aún el desconocimiento en cuanto a nutrición, control de anemia y prácticas alimenticias adecuadas (8).

En base a esto, el Ministerio de Salud (MINSA) lleva a cabo diversas estrategias, como la sensibilización sobre la relevancia de proporcionar a los niños una dieta rica en Fe, mediante programas educativos, teleconsultas e interconsultas que son clave para la promoción, diagnóstico y tratamiento a distancia, asimismo capacita al personal de salud, fomentando igualmente la LME a lo largo del primer semestre y facilitando la accesibilidad a suplementos de Fe, no obstante a pesar estas acciones, aún persisten desafíos debido a la desigualdad social, económica y cultural, además de la escasez de recursos, restringiendo la efectividad educativa y dificultando la cobertura universal para erradicar la anemia infantil (9).

Es así que, en Lima, un estudio evidenció que un 89,5% de madres y cuidadores alcanzó un nivel de comprensión medio, demostrando así un entendimiento limitado sobre la enfermedad, su tratamiento y la relevancia de una dieta rica en Fe, sugiriendo que podría estar asociado a la falta de implementación efectiva de prácticas alimenticias adecuadas (10).

Del mismo modo en el “Centro Materno Infantil Tablada de Lurín”, se exhibe una elevada tasa de anemia ferropénica, pareciendo estar vinculado al desconocimiento por parte de las madres sobre esta condición, influyendo en la adopción de prácticas alimenticias correctas para prevenirla. Este contexto, resalta como propósito de estudio: “Determinar la relación entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026”, para fortalecer la salud infantil en la región mediante políticas y estrategias de salud pública.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento básico del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026?

¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026?

¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de alimentos con alto contenido de Fe del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión conocimiento básico del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026.

Determinar la relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026.

Determinar la relación entre la dimensión consumo de alimentos con alto contenido de Fe del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio intenta generar nuevos saberes acerca de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias de madres de niños entre 6 a 24 meses, y a partir de esto comprender mejor las posibles interacciones entre estas variables. De esta forma, se basa en teorías clave del conocimiento, como el constructivismo de Jean Piaget, para conocer cómo las madres construyen su conocimiento de la nutrición a través de la interacción con su entorno y experiencias previas, así también en la Teoría Ecológica de la Salud, que resalta cómo las prácticas están influidas por factores sociales y ambientales, contribuyendo así teóricamente al entendimiento de cómo el conocimiento materno, las prácticas alimenticias y los factores contextuales interactúan en la prevención de la anemia ferropénica. Además, se conecta con la enfermería a través de la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, sirviendo así también para futuras investigaciones académicas del sector salud.

1.4.2. Metodológica

En lo que concierne al ámbito metodológico, se sustenta en el método científico como vía para la construcción del conocimiento, lo cual permitirá abordar de manera sistemática el problema de estudio, asimismo al adoptar un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, transversal y correlacional será relevante, ya que hará posible explorar la relación entre las variables en estudio de forma objetiva. También, para la recolección de datos, se utilizarán cuestionarios estructurados, validados y confiables, los cuales constituyen herramientas fundamentales para garantizar la calidad de la información obtenida y facilitar su análisis, los cuales además podrán servir como fundamento para estudios futuros.

1.4.3. Práctica

En el ámbito práctico, su importancia radica en su capacidad para mejorar el conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y las prácticas alimenticias relacionadas,

lo que contribuirá a la toma de decisiones informadas y a la adopción de medidas preventivas eficaces, asimismo proporcionará herramientas que permitirán al personal sanitario diseñar e implementar programas educativos enfocados en fomentar hábitos alimentarios saludables. Además, los hallazgos podrán contribuir con a la formulación de políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de los servicios de salud y garantizar su accesibilidad, adaptándose a las necesidades específicas, esto mediante estrategias de solución propuestas, como la educación nutricional y la intervención temprana, que permitirán reducir la prevalencia de la anemia ferropénica, mejorando así la salud y el bienestar de los niños.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio tendrá lugar durante el año 2026, con un plazo estimado de seis meses.

1.5.2. Espacial

El Centro Materno Infantil Tablada de Lurín será el lugar en el cual se desarrollará la investigación.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En el estudio, la población estará compuesta por madres de niños de entre 6 y 24 meses que reciban atención en el “Centro Materno Infantil Tablada de Lurín” a lo largo del año 2026.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Abdelfatth et al. (11) en el 2022 desarrollaron un trabajo con el propósito de “Evaluar los conocimientos y las prácticas alimentarias de las madres con respecto a sus hijos con anemia ferropénica durante el destete”. Siguiendo un enfoque cuantitativo, transversal y diseño no experimental, con una muestra de 160 madres y usando cuestionarios como instrumento de

recolección de datos. Hallando que un 46.3% tenía entre 20 y 29 años, el 53.8% tenía educación básica o secundaria y el 67.5% era ama de casa. De los infantes, un 63.1% eran varones y el 51.9% tenía entre 18 y 24 meses. Por otro lado, un 55% presentaron un conocimiento insuficiente y el 62.5% mostró prácticas inapropiadas. Se concluyó que las madres evaluadas no poseían un conocimiento adecuado sobre la anemia ferropénica ni sobre el proceso de destete, lo que influía en sus prácticas alimentarias.

Hierrezuelo et al. (12) en el 2022 desarrollaron una investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año de edad”. Con un enfoque cuantitativo, transversal y diseño no experimental, con una muestra de 352 madres y la aplicación de cuestionarios dirigidos. Encontrando que un 60,9 % tenía entre 20 y 35 años, el 59,3 % eran casadas y el 53,1 % había cursado el preuniversitario. Por otro lado, el 54,7 % exhibió un alto nivel de conocimiento. Referente a los conocimientos básicos, también se observó un nivel alto, alcanzando el 54,7 %; correspondiente a las medidas preventivas, específicamente sobre la alimentación con fuentes de Fe, el 53 % mostró un nivel bajo y en el área del tratamiento, el 54,2 % demostró un nivel medio. Concluyendo que, aunque las madres mostraron un conocimiento elevado, aún era necesario fortalecer la educación nutricional en torno a la anemia en un grupo específico.

Samararathna et al. (13) en el 2022 desarrollaron un estudio donde uno de sus objetivos fue “Describir los conocimientos y las prácticas sobre anemia ferropénica infantil entre madres de niños de entre 6 y 59 meses en un distrito suburbano de Sri Lanka”. Con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, contando con la participación de 392 madres y empleando cuestionarios. Los hallazgos revelaron que el 33% poseía un conocimiento adecuado sobre la anemia, donde un el 71% y el 28% respectivamente, podían identificar al menos un síntoma y dos causas de la anemia, no obstante un 12% no tenía conocimiento previo sobre alimentos ricos en hierro. En cuanto a las prácticas alimentarias, un 2,3% proporcionaron

carne, el 14,3% pescado y el 17,6% huevo todos los días, también un 9,7% no ofreció carne ni una sola vez, mientras que el 91,8% dieron huevo y el 80,3% carne al menos una vez por semana y el 16,4% de los niños consumieron pescado diariamente, mientras que el 93,1% lo recibieron como mínimo una vez a la semana. Concluyendo que tanto el conocimiento como las prácticas preventivas relacionadas con la anemia eran limitadas entre las madres.

Hassan y Joho (14) en el año 2022 realizaron una investigación con el propósito de “Determinar la prevalencia de la anemia y los conocimientos, la actitud y las prácticas de los cuidadores respecto a su prevención en menores de cinco años en Zanzíbar.” Con un enfoque cuantitativo, y diseño no experimental, contando con 297 participantes y empleando un cuestionario estructurado previamente validado. Hallando una edad media de $29,03 \pm 6,61$ años, el 53,5% con educación secundaria, y en el caso de los niños, el 54,2% eran mujeres. Sobre el conocimiento acerca de la anemia ferropénica, fue adecuado en el 36,7%, y el 49,8% presentó prácticas apropiadas, donde además, un 84,2% mencionaron que daban té verde junto con las comidas a sus hijos menores de cinco años, y el 33% les proporcionaban verduras verdes. Concluyendo que aunque se evidenció un conocimiento limitado sobre la anemia ferropénica, la mayoría implementó prácticas alimentarias adecuadas en ciertos aspectos, aunque algunas podrían no ser beneficiosas para su prevención.

Akpaki et al. (15) en el año 2021 efectuaron una investigación con el propósito de “Documentar las prácticas de alimentación de los niños rurales senegaleses de 6 a 23 meses de edad e investigar los factores psicosociales y ambientales asociados con el suministro de alimentos ricos en hierro”. Con un enfoque cuantitativo y diseño transversal, incluyendo a 98 madres y empleando un cuestionario. Los resultados mostraron un promedio etario de $28,3 \pm 7,1$ años, y cerca del 50% no contaba con educación formal. En cuanto a los niños, el 52% eran varones. Respecto a las prácticas alimenticias, evidenciaron que variaba según la edad y los alimentos consumidos, donde un 93,1% madres de niños de 12 a 15 meses continuaron con la

lactancia materna y el 94,4% de 6 a 8 meses comenzaron la introducción de alimentos sólidos o semisólidos. Sin embargo, solo el 55,1% cumplió con la Dieta Mínima Aceptable (MDA) y el 53,1% con la Frecuencia Mínima de Comidas (MMF). También 65,3% consumieron alimentos ricos en hierro (IRF), siendo pescado, huevos y carne los más comunes, pero la diversidad fue limitada. Concluyendo que, aunque algunas prácticas alimentarias fueron adecuadas, aun se halló deficiencias en la diversidad y frecuencia de las comidas.

Antecedentes nacionales

Urbano y Trujillo (16) en el 2025 efectuaron una investigación para “Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas alimentarias sobre anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Alto Perú, Santa - Chimbote, 2024”. Con un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, con una muestra de 49 madres y utilizando un cuestionario por cada variable. Hallando que, el 63,3% tenía entre 27 y 35 años y el 55,1% de los niños era varones y un 46,9 % tenía de 13 a 24 meses. Por otro lado, el 87,8% tenía un alto nivel de conocimiento sobre anemia y el 71,4% adoptó prácticas alimentarias adecuadas. También, encontraron un valor p de 0,166 entre la dimensión conocimiento general sobre anemia y las prácticas alimentarias, asimismo, el valor p de 0,091 entre la dimensión conocimiento del tratamiento y las prácticas alimentarias, indicando que no hubo relación significativa en ambos casos. Concluyendo con un valor de p superior a 0,788, 0,000, que no había un vínculo significativo entre las variables principales.

Zamudio (17) en el 2024 llevó a cabo un estudio con el fin de “Valorar la relación entre conocimientos y prácticas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Comas”. Siguiendo un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, mediante una muestra de 200 madres y utilizando un cuestionario por cada variable. Reportando en sus resultados, una edad promedio de 31,18 años, que el 59,5% eran casadas, el 51,5% tenían secundaria completa y el 46 % eran amas de casa. Respecto al sexo

del niño, el 61% eran mujeres. Además, el conocimiento sobre anemia fue medio en el 79,5%, y en el 76,5% las prácticas alimentarias fueron regulares. Por otro lado, se encontró relación entre la dimensión de aspectos generales y las prácticas alimentarias, así como entre con los aspectos preventivos (en ambos casos, $p < 0,05$). Se llegó a la conclusión de que las variables principales estaban significativamente relacionadas ($p < 0,05$).

Palacios y Zapata (18) en el 2023 efectuaron un estudio con el propósito de “Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud La Laguna, Piura – 2023”. Con un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, seleccionando 30 madres como muestra y haciendo uso de un cuestionario por cada variable. Hallando que, un 63,3% tenía de 18 a 29 años, un 46,7% tenía primaria y secundaria, 100 % eran amas de casa y un 73.3% eran solteras. En el caso de los niños un 50% tenía entre 13 y 24 meses. Por otro lado, el 80% presentó un nivel medio de conocimiento, y el 63,3% mostró prácticas alimentarias regulares. En cuanto a la dimensión de conocimiento básico o de nociones generales sobre anemia y las prácticas alimentarias hallaron una correlación baja y significativa ($Rho = 0,371$; $p = 0,043$). Concluyendo que hubo un vínculo significativo entre las variables principales ($r = 0,607$; $p = 0,000$).

Huaccha (19) en 2022 llevó a cabo una investigación para “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud La Tulpuna”. Con un enfoque cuantitativo y diseño transversal-correlacional, con una muestra de 45 participantes y utilizando un cuestionario para medir cada variable. Los hallazgos mostraron que el 48,9% de madres había completado la educación secundaria, y el 44,4% de los niños tenía entre 6 y 11 meses. En cuanto a los conocimientos de las madres, el 55,6% mostró un nivel bajo, mientras que el 53,3% de las prácticas alimentarias eran inapropiadas. Revelándose además, una relación significativa entre

las dimensiones de conocimiento básico, causas, consecuencias y diagnóstico de la anemia, y las prácticas alimentarias ($p < 0,05$). Sin embargo, no encontró vínculo entre las dimensiones de consecuencias, prevención o consumo de alimentos ricos en Fe y las prácticas alimentarias de las madres ($p > 0,05$). En conclusión, halló a nivel general un vínculo positivo y significativo entre las variables principales ($r = 0,405$; $p < 0,01$).

Almanza y Saldaña (20) en el 2021 desarrollaron una investigación el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses, centro de salud Castrovirreyna. 2020.” Considerando un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, seleccionado a 103 participantes como muestra y mediante la administración de un cuestionario para cada variable. Reportando que el 62,9% tenía entre 17 y 23 años, el 54,3% tenía secundaria completa y todas eran amas de casa. En cuanto a los bebés, el 25,7% tenía entre 10 y 11 meses. Para el nivel conocimiento, el 42,9% de madres presentó un nivel medio. En torno a las prácticas alimenticias, el 48,6% presentó un nivel regular de prácticas alimentarias. En cuanto a la dimensión de conocimiento básico sobre anemia, el 41,4% tenía un nivel medio, del cual el 37,1% mantenía prácticas alimentarias regulares, asimismo, el 27,1% presentaba un conocimiento bajo relacionado con prácticas inadecuadas, un 20,0% un conocimiento alto vinculado a prácticas alimentarias adecuadas. Hallando además, una fuerte correlación positiva de 0,854 ($p = 0,000$) entre esta dimensión y las prácticas alimentarias. Concluyendo en la existencia de un vínculo positivo y relevante entre las variables principales ($r=0,895$; $p=0,000$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Se llama “conocimiento”, a la comprensión integral de hechos, conceptos, habilidades y destrezas obtenidas con la educación o la experiencia, de esta manera, se entiende como aquel conjunto de información que obtiene un individuo a lo largo de su vida, no siendo un aspecto

fijo, sino cambiante ya que se adapta conforme se adquieren nuevas vivencias y enfrentan distintos retos (21).

El concepto de conocimiento ha ido evolucionado de forma continua pasando así de los saberes empíricos a las metodologías científicas modernas, en la antigüedad, los filósofos griegos ya abordaban la importancia del conocimiento en la vida humana, asociándolo principalmente con la verdad y la virtud, tal es así, que a lo largo de los siglos, se ha transformado la idea del conocimiento, llevándolo de ser una cuestión filosófica a convertirse en un campo de estudio interdisciplinario que abarca áreas como la psicología, la educación, las ciencias cognitivas y la salud (22).

De esta forma, se habla originalmente de un conocimiento precientífico, como la fase inicial en la evolución del pensamiento y referente a las teorías previas al uso del método científico, basándose en la observación directa y la experiencia diaria. Posteriormente surge el conocimiento científico, siendo más riguroso y verificable permitiendo avances significativos, especialmente en áreas como la salud (23).

2.2.1.1. Teorías del conocimiento

En torno al conocimiento, se han planteado diferentes enfoques teóricos que buscan aclarar cómo los seres humanos adquieren, organizan y aplican información, de esta manera, entre las teorías más relevantes se encuentra el constructivismo, que postula que el conocimiento es creado de manera activa por el individuo a través de su experiencia e interacción con el mundo externo, en este marco, Jean Piaget, uno de los principales referentes de esta perspectiva, propone la teoría del desarrollo cognitivo, señalando que se desarrolla por medio de fases en las cuales las personas asimilan y acomodan la información conforme a sus experiencias previas (24).

2.2.1.2. Conocimiento sobre anemia ferropénica

Hace referencia al entendimiento de manera profunda de hechos, conceptos o destrezas obtenidas por aprendizaje, en este caso de los padres o cuidadores acerca de la anemia, sus causas, síntomas, tratamiento, entre otros aspectos de relevancia y se obtiene a través del aprendizaje, la práctica y la adquisición de información científica, siendo esencial para reducir la prevalencia de esta condición y mejorar la salud infantil (25).

2.2.1.3. Características del conocimiento sobre anemia ferropénica

Entre aquellos rasgos principales del “conocimiento sobre la anemia ferropénica” se incluyen la habilidad para reconocer los síntomas típicos de la enfermedad, como el cansancio extremo, la palidez y la inapetencia. Además, quienes poseen un buen conocimiento comprenden su definición, causas y están familiarizados con las formas de prevenirla, siendo fundamental que esta comprensión esté respaldada por evidencia científica, y sea accesible y entendible para ser aplicado de manera efectiva por aquellos encargados del cuidado de los infantes (26).

2.2.1.4. Dimensiones del conocimiento sobre anemia ferropénica

Dimensión 1: Conocimiento básico

La anemia ferropénica es una forma de anemia inducida por la falta de Fe en el cuerpo, siendo una alteración de la salud en la que los niveles de hemoglobina (Hb) a nivel sanguíneo son menores al rango normal, comprometiendo la capacidad tisular para recibir oxígeno, lo que origina agotamiento, falta de energía y dificultad en la ejecución de actividades físicas, siendo especialmente preocupante en niños menores de cinco años (27).

Esta condición en niños pequeños puede ser difícil de identificar debido a la naturaleza sutil de sus síntomas, no obstante entre la sintomatología más común se incluyen la palidez de la piel, encías, rostro y manos, ocasionada por poca cantidad de glóbulos rojos. Además, se

suele experimentar fatiga y debilidad, reflejándose en una menor actividad física debido a la disminución de oxígeno disponible, así también genera dificultad para respirar y mareos (28).

Pudiendo además, inducir demoras en el crecimiento físico, intelectual y motor del niño, así como elevar la irritabilidad que es otro signo notable, ya son más susceptibles a cambios emocionales, tales como llanto y enojo, debido al malestar general ocasionado y a menudo también pueden sentir pérdida de apetito (29).

Siendo un indicador de carencias de nutrientes que podrían tener impacto sobre la salud en un futuro, pudiendo afectar gravemente el desarrollo de los niños, considerándose que aquellos entre 6 y 23 meses presentan anemia si su concentración de Hb es inferior a 10.5 g/dL (30).

También puede interferir considerablemente con el crecimiento físico, la función cognitiva y el bienestar general, resaltando la relevancia de llevar a cabo un diagnóstico precoz y ofrecer un tratamiento apropiado, ya que si no se maneja correctamente, puede afectar el desarrollo neuronal y motor, originando retraso en las habilidades del niño (31).

Clasificándose en aguda o crónica, con una variedad de severidades que van desde casos leves, sin síntomas, incluso llegando a formas graves que pueden amenazar la salud del niño, es así, como en casos más graves, puede causar daños permanentes en órganos vitales y comprometer el sistema inmunológico, volviéndolo más susceptible a otras enfermedades. Conjuntamente puede afectar el desarrollo y maduración cerebral, conllevando a un desempeño cognitivo deficiente y a retrasos en el aprendizaje, memoria y lenguaje, dado que el cerebro en desarrollo es especialmente sensible a la falta de oxígeno (32).

Para detectar la anemia ferropénica en niños, los profesionales sanitarios usualmente comienzan con un tamizaje de Hb que es una prueba sencilla y rápida que determina los valores de esta molécula en la sangre, ya que permite detectar posibles casos de anemia, y de esta forma realizar un diagnóstico temprano (33).

En caso el tamizaje indique anemia, se procede a realizar un hemograma completo para confirmar el diagnóstico, ya que esta prueba no solo mide la Hb sino también otros parámetros cruciales como el conteo de glóbulos rojos, el “Volumen Corpuscular Medio” (MCV) y la “Concentración de Hb Celular Media” (MCHC), ayudando a determinar el tipo y las características de esta condición. Adicionalmente se pueden llevar a cabo pruebas como el perfil de Fe, y mediciones de las vitaminas B12 y folato, con el fin de identificar posibles causas subyacentes, como deficiencias nutricionales, es así, que esta serie de análisis en conjunto permiten llegar a un diagnóstico certero y establecer el tratamiento adecuado (34).

Las estrategias preventivas contra la anemia infantil son fundamentales ya que hacen posible poder prevenir la deficiencia de hierro (Fe), así como de otras moléculas importantes durante la infancia, haciendo énfasis en cuán esencial es la LME en los primeros seis meses de vida, ya que protege contra enfermedades y favorece el crecimiento adecuado. Asimismo, se recomienda una suplementación de Fe, que debe iniciarse desde los seis meses de vida, puesto que a partir de este momento las reservas del niño empiezan a agotarse (35).

También se indica la alimentación complementaria como otro aspecto fundamental que debe comenzar a los seis meses, momento en el que se incorporan alimentos adicionales a la leche materna, siendo necesario que sean ricos en Fe, tales como purés de carne, verduras de hojas verdes y cereales fortificados, asegurando que el niño adquiera la cantidad adecuada de este mineral, evitando deficiencias y resguardando de la anemia (36).

Dimensión 2: Tratamiento

En niños, como tratar la anemia ferropénica, es considerado un aspecto clave la edad y el diagnóstico individual, de esta forma según las directrices de salud en Perú, se debe realizar el primer tamizaje de anemia a los 6 meses, ya que durante este período los bebés son más vulnerables a las deficiencias de Fe, debido al cambio de la LME con la introducción de

alimentos sólidos, y a partir de este momento, es posible identificar el crecimiento físico del niño y determinar sus requerimientos de Fe (37).

El tratamiento incluye el uso de hierro polimaltosado, que favorece la restauración de la cantidad de Fe a nivel corporal y ayuda a recuperar los niveles Hb mientras previene recaídas. Entre las edades de 6 y los 23 meses, se administra Sulfato Ferroso de forma diaria durante un semestre, así también Complejo Polimaltosado Férrico o suplementos multivitamínicos en solución o gotas, también se puede optar por micronutrientes en polvo hasta completar 180 sobres (38).

Además del tratamiento farmacológico, existen opciones alternativas como ajustes en la alimentación y suplementación oral, los cuales deben ser siempre supervisados por un profesional de la salud, siendo clave la consideración de los efectos secundarios, más aún nivel gastrointestinal, siendo el estreñimiento uno de los más comunes, resultando incómodo para los niños, siendo necesario así ajustar la dosis y, si es necesario, combinar el tratamiento con otros enfoques, asegurando que el niño reciba el Fe necesario pero sin comprometer su bienestar general (39).

Dimensión 3: Consumo de alimentos con alto contenido de Fe

Una dieta alta en Fe es esencial para que los infantes se desarrollen y crezcan de forma adecuada, especialmente en sus primeros años, ya que esto asegura que mantengan un equilibrio adecuado de Hb, lo que permite que el oxígeno sea transportado correctamente a todos los tejidos del cuerpo. También se recomienda incluir en la dieta alimentos de origen animal como hígado, bofe, sesos o bazo, ya que son fuentes de hierro hemo, más fácilmente absorbido por el cuerpo. Asimismo, para mejorar esta absorción, es recomendable añadir frutas ricas en vitamina C, tales como limón, mandarina y naranja, a diferencia de otros como el té y el café que suelen interferir con la absorción, por lo que deben evitarse (40).

La ingesta de Fe debe ajustarse según la edad del niño, aconsejando, que para prevenir casos de anemia, es importante que aquellos pequeños de entre 6 y 8 meses incluyan en su dieta alimentos ricos en hierro, pero en forma de puré, como el hígado de pollo, en porciones de 2 a 3 cucharadas por comida, posteriormente a medida que crece, de 9 a 11 meses, los alimentos como la sangrecita o el bofe, picados, deben ofrecerse en 2 cucharadas por comida, asimismo la misma ración para aquellos de 12 a 23 meses, en base a hígado, sangrecita, bazo y bofe triturados, siendo esencial también brindar entre 2 y 3 comidas principales al día, junto con refrigerios y lactancia materna (41).

Otro aspecto importante es la alimentación complementaria, la cual se recomienda iniciar a partir del sexto mes de edad, ya que es desde este momento cuando la leche materna comienza a perder propiedades nutritivas, siendo necesario empezar una alimentación alta en Fe para garantizar un crecimiento saludable, tales como hígado, sangrecita y el bofe que deben consumirse al menos 2 veces/semana y además vegetales ricos en Fe, como las lentejas, espinacas y habas, deben constituir parte de la dieta al menos 2 a 3 veces/semana (42).

2.2.2. Prácticas alimenticias

2.2.2.1. Prácticas

Las prácticas hacen alusión a aquellos comportamientos y acciones repetitivas que ejecutan los individuos dentro de un contexto social específico, implicando conocimientos prácticos y una adaptación seguida a circunstancias externas, pudiendo ser o individuales o colectivas, estando influenciadas factores culturales, sociales y contextuales (43).

2.2.2.2. Teorías de las prácticas

Existen varias teorías que abordan el concepto de prácticas, en el contexto de salud, destacando así la “Teoría de las prácticas sociales” que afirma que las prácticas son un conjunto de actividades interconectadas que incluyen recursos materiales, habilidades y significados compartidos dentro de una comunidad o grupo, en este sentido, las prácticas de prevención,

tratamiento y cuidado se ven fuertemente influenciadas por las normas y valores sociales, de esta forma no depende únicamente de los conocimientos individuales, sino también de los significados sociales y culturales que se vinculen a esas prácticas (44).

Por otro lado, el “Modelo ecológico de la salud”, enfatiza en cómo las prácticas están influenciadas por factores que operan en varios niveles: individual, social, comunitario y ambiental, por lo que señala que las acciones de salud no son solo el resultado de decisiones personales, sino que están influenciadas por el entorno social, las políticas públicas, el acceso a servicios médicos y los recursos con los que se dispone. De esta manera, la prevención de enfermedades o la adherencia a tratamientos, están determinadas por interacciones complejas entre el individuo y su contexto (45).

2.2.2.3.Prácticas alimenticias

Son aquellos comportamientos y costumbres asociados a la selección, preparación y consumo de alimentos, siendo esenciales para mantener la salud y prevenir enfermedades, dado que tiene influencia sobre la nutrición y el bienestar general, teniendo incluso impacto en la salud a largo plazo por lo que deben ser adecuados y saludables (46).

En el caso de la anemia infantil, estas acciones efectuadas por los padres y cuidadores debe ser adecuados para asegurar que los niños tengan una adecuada ingesta de nutrientes esenciales, esto mediante el consumo frecuente de productos alimenticios con alto contenido de hierro, así como el fomento del uso de suplementos de este nutriente cuando sea necesario y evitar aquellos alimentos que puedan interferir con su correcta absorción o fijación (47).

2.2.2.4.Características de las prácticas alimenticias

Las prácticas alimenticias se consideran complejas, estando afectadas por diversos aspectos sociales, económicos, psicológicos y educativos, destacándose especialmente lo importante y necesario que es poder acceder a una dieta saludable y equilibrada, así como a

una formación adecuada en materia nutricional y la adopción de conductas preventivas. Además, las costumbres culturales y las tradiciones alimenticias juegan un rol crucial, ya que influyen en las decisiones sobre qué y cómo comer, reflejando así no solo aspectos de salud, sino también creencias y contextos sociales que modelan la elección de las personas (48).

En el caso de la anemia infantil, juegan un papel clave también en torno a la prevención y el tratamiento, dado que aspectos como la escasez de información sobre nutrición y de acceso a alimentos ricos en Fe favorecen su aparición, esto junto con las diferencias comunitarias y contextuales. Siendo de importancia la ejecución de programas educativos que fomenten el consumo de productos que permitan llevar una alimentación balanceada desde temprana edad, lo cual combinada con una educación adecuada suele reducir considerablemente los casos de esta condición y mejorar el bienestar general (49).

2.2.2.5. Dimensiones de las prácticas alimenticias

Las prácticas alimenticias pueden ser evaluadas considerando perspectivas diferentes, que abarcan no solo la elección de los alimentos, sino igualmente la adopción de medidas preventivas así como una correcta gestión de los suplementos, de esta forma, a continuación se detallan tres dimensiones principales (50):

Dimensión 1: Actitud preventiva

Hace referencia a la adopción de comportamientos que minimizan el riesgo de enfermedades a través de una adecuada manipulación y consumo de alimentos, en este sentido, un aspecto fundamental está representado por la higiene, especialmente respecto a las manos y su lavado antes y después de preparar los alimentos, ya que esta acción sencilla pero eficaz contribuye significativamente a combatir los casos de infecciones de transmisión alimentaria, tales como son las infecciones gastrointestinales (51).

Otro aspecto fundamental es la participación en programas educativos que promuevan hábitos alimenticios saludables ya que a menudo son dirigidos por instituciones de salud

pública y otorgan a los padres información actual sobre aspectos nutricionales y lo importante de realizar elecciones alimentarias informadas, brindando una educación continua sobre la prevención de enfermedades nutricionales, asimismo el control del peso, la hipertensión o la diabetes son clave en este enfoque, ya que promueven el autocuidado y la responsabilidad con los niños (52).

El control de Hb también es un componente esencial de la actitud preventiva, particularmente en poblaciones vulnerables como mujeres embarazadas y niños pequeños, por lo que el que las madres realicen la medición regular de los niveles de esta proteína, permite identificar de manera temprana problemas como la anemia, lo que permite una intervención oportuna. Además, se suma el recojo oportuno de suplementos como Fe y ácido fólico, ya que contribuyen a evitar carencias nutricionales que podrían impactar sobre la salud infantil y prevenir complicaciones asociadas con la falta de nutrientes esenciales (53).

Dimensión 2: Administración de sulfato ferroso

Para la anemia ferropénica, uno de los aspectos clave consiste en la ingesta por parte del niño de sulfato ferroso, siendo necesario para asegurar su efectividad, que este tratamiento se realice de manera diaria y puntual, puesto que una adherencia continua permitirá corregir los niveles de Fe, contribuyendo así al tratamiento y la prevención (54).

Asimismo, el conocimiento apropiado acerca del suplemento y la confianza en su uso son componentes básicos para que el tratamiento sea eficaz, es por ello que los profesionales sanitarios deben ofrecer a los padres información comprensible y fácil de entender sobre la dosis adecuada, el momento óptimo para ser administrado y los probables efectos adversos. Siendo calve también que capaciten sobre prácticas que pueden interferir en la absorción, como el consumo de té, café y leche, ya que estos reducen la eficacia del sulfato ferroso (55).

Dimensión 3: Alimentación

Este aspecto pone énfasis en incentivar una dieta alta en Fe para prevenir la carencia de este nutriente, ya que se ha podido evidenciar que es uno de los principales orígenes de esta afección en los niños pequeños. Por lo tanto, se recomienda incluir de manera regular alimentos como carnes rojas, legumbres, verduras de hojas verdes y cereales enriquecidos, los cuales son elementos esenciales de la alimentación diaria ya que garantizan niveles apropiados de Fe en la sangre (56).

En los primeros seis meses de vida la LME igualmente es un aspecto clave dentro de esta dimensión, ya que la leche materna es considerada la fuente más completa de nutrientes para bebés y recién nacidos, ya que brinda una cantidad suficiente de Fe, que es de fácil absorción, teniendo muchos beneficios tales como el fortalecimiento del vínculo madre-hijo y su rol como barrera protectora contra infecciones y enfermedades, siendo crucial para asegurar un desarrollo saludable en los primeros meses de vida (57).

Por otro lado, también es sustancial que la madre garantice que sus hijos consuman diariamente alimentos ricos en Fe durante toda su vida, y complementen con suplementos de Fe cuando sea necesario, ya que en ciertos casos la dieta por sí sola no cubre las necesidades, en este sentido, ambas son clave para la prevención de anemia y la promoción del bienestar general (58).

2.2.3. Teorías de la enfermería

2.2.3.1. Teoría de “Promoción de la Salud” de Nola Pender

Este modelo pone énfasis en la motivación como factor de influencia para que se adopten hábitos saludables, subrayando la importancia de las creencias personales, las expectativas sobre los beneficios y el contexto social al momento de tomar decisiones de salud (59).

En el contexto de la anemia ferropénica, se plantea que las madres deben ser orientadas sobre la importancia de una dieta alta en hierro, así como otros aspectos que permitan combatir los casos de anemia en sus pequeños. Esto, ya que un conocimiento verdadero y óptimo sobre estos temas, así como la comprensión de las dificultades presentes, como la falta de acceso a alimentos adecuados, podrían influir en sus decisiones o prácticas alimentarias. En este sentido, a través de acciones educativas, el personal de enfermería puede potenciar una mejora en la salud infantil y a la vez promover prácticas saludables a largo plazo (60).

2.2.3.2. Teoría del “Cuidado transcultural” de Madeleine Leininger

Este enfoque pone énfasis en el reconocimiento y respeto de los cambios culturales en torno al cuidado de la salud, señalando que el personal de salud, para ofrecer una atención eficaz y adaptada a cada persona, debe considerar este aspecto en relación con los valores, costumbres y creencias que tienen los pacientes (61).

En relación con la anemia ferropénica, se asocia en el sentido en que las enfermeras deben entender las creencias y costumbres alimenticias de las madres, ya que estas influyen en sus elecciones dietéticas. Y en base a esto adaptar las intervenciones educativas a las tradiciones culturales, para así poder promover un mejor conocimiento y así también una alimentación adecuada mediante prácticas dietéticas saludables y prevenir la anemia en los niños, permitiendo brindar un cuidado más respetuoso y eficaz (62).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento básico del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026.

H2: Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026.

H3: Existe relación significativa entre la dimensión consumo de alimentos con alto contenido de Fe del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2026.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se seguirá un método hipotético-deductivo, que permite probar teorías por medio de la formulación de suposiciones sobre un fenómeno (63).

3.2. Enfoque de la investigación

Por otro lado, será cuantitativo, enfocado en la compilación y análisis de información numérica con el fin de identificar patrones y obtener resultados medibles y objetivos sobre el fenómeno investigado (64).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, distinguida por su enfoque específico tanto práctico como resolutivo y mediante la aplicación de conocimientos y teorías previamente establecidas (65).

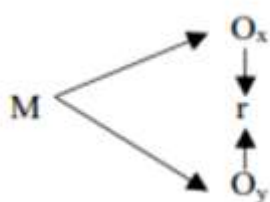
3.4. Diseño de la investigación

Por otro lado, será no experimental, centrado en visualizar directamente el fenómeno problema, limitándose a recolectar información en su ambiente originario, sin tener intervención alguna (66).

Conjuntamente, será de nivel correlacional, que se destaca por buscar identificar la vinculación entre dos o más variables, sin que se determine una causa directa entre estas. Asimismo, transversal, enfocado en visualizar y coleccionar información en un solo momento determinado, sin realizar seguimiento alguno (67).

Por lo que permitirá obtener una visión actual de la situación de las madres en el centro de salud evaluado en el año 2026 y recopilar datos característicos durante este periodo.

A continuación se muestra la representación esquemática del diseño:



En el cual:

M = muestra

Ox = conocimiento sobre anemia ferropénica

Oy = prácticas alimenticias

R = relación

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se define como el conjunto general de sujetos que comparten rasgos entre sí y que son el punto de interés en una investigación (68).

En este caso estará compuesto por 100 madres niños de 6 a 24 meses del “Centro Materno Infantil Tablada de Lurín y que acuden al control de niño sano.

3.5.2. Muestra

Caracterizada por ser una porción de la totalidad es decir la población , siendo elegida por el investigador para la ejecución del estudio (69).

En base a esto, se considerarán como muestra a todas aquellas participantes que cumplan con los criterios de inclusión y no presenten los criterios de exclusión.

3.5.3. Muestreo

Hace alusión al método de seleccionar un grupo específico para ser estudiado, en este caso, ya que el foco de estudio es un centro de salud pequeño y de fácil acceso, se empleará uno de tipo no probabilístico por conveniencia, siendo adecuado, dado que permite recopilar datos aprovechando la proximidad o disponibilidad de los participantes (70).

En base a eso, se consideraron los siguientes criterios para su selección:

Criterios de inclusión:

- Madres de niños con edades comprendidas entre 6 y 24 meses.
- Madres que asistan de manera habitual al centro de salud seleccionado.
- Madres que otorguen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres con enfermedades graves o condiciones especiales que imposibiliten su participación.
- Madres con problemas de comunicación y se les dificulte responder a la encuesta.
- Madres cuyos hijos o familiares presenten problemas de salud y no tengan tiempo de participar.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables

Variable 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica

Variable 2: Prácticas alimenticias

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Conocimiento sobre anemia ferropénica	Hace referencia al entendimiento de la aplicación de un manera profunda de hechos, conceptos o destrezas obtenidas por aprendizaje, en este caso sobre la anemia ferropénica, y diferentes aspectos de relevancia (25).	Se evaluará mediante la aplicación de un cuestionario, compuesto por 25 preguntas distribuidas en 3 dimensiones.	Conocimiento básico	Concepto Signos y síntomas Efectos Diagnóstico Acciones preventivas	Cualitativa Nominal (Dicotómica): 2 = Correcta. 0 =Incorrecta	Bajo:0-16 Medio:17-33 Alto:34-50
			Tratamiento	Tratamiento farmacológico por edad Tratamiento alternativo Efectos adversos		
			Consumo de alimentos con alto contenido de Fe	Alimentos ricos en Fe Alimentos que facilitan la absorción de Fe Alimentos que dificultan la absorción de Fe Frecuencia de ingesta de Fe según edad Importancia de una dieta complementaria		
V2 Prácticas alimenticias	Son aquellos comportamientos y costumbres de las madres asociados a la selección, preparación y consumo de alimentos, y que deben ser adecuados para la prevención de la anemia en sus pequeños (47).	Se determinará a través de la aplicación de un cuestionario sobre prácticas alimenticias compuesto por 10 ítems distribuidos en 3 dimensiones.	Actitud preventiva	Higiene Asistencia a programas educativos Control de hemoglobina Recojo oportuno de la suplementación	Cuantitativa ordinal(Likert) - Nunca (1) - La mayoría de las veces no(2) - Algunas veces sí, Algunas veces no(3) - La mayoría de las veces sí (4) - Siempre (5)	Malas: 10-23 Regulares: 24-37 Buenas:38-50
			Administración de sulfato ferroso	Confianza e información Administración diaria y puntual Práctica que interfieran con la absorción		
			Alimentación	Alimentos ricos en Fe Lactancia materna exclusiva Administración diaria de alimentos ricos en Fe		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará como plan de recolección a la encuesta, constando de una serie de interrogantes organizados de forma sistemática y ordenada y dirigidas a la muestra de estudio. De esta forma, el cuestionario será empleado como herramienta, seleccionando uno específicamente por cada variable.

3.7.2. Descripción de instrumentos

A continuación se describen y detallan aquellos cuestionarios seleccionados para medir las dos variables del estudio:

Variable 1: Conocimiento sobre Anemia Ferropénica

En este caso, se aplicará el cuestionario tomado del estudio de Huanca (71) quien adaptó este del cuestionario del estudio de Caycho en 2021 (72), el cual consta de 25 ítems abarcando tres dimensiones:

- Dimensión 1: Conocimiento básico sobre la anemia ferropénica (8 ítems)
- Dimensión 2: Tratamiento de la anemia ferropénica (6 ítems)
- Dimensión 3: Consumo de alimentos con alto contenido de Fe (11 ítems)

Valoración: las respuestas se considerarán como:

- Correcta (2)
- Incorrecta (0)

Puntuación global: en cuanto a la clasificación final se realizará tanto de forma global, como por dimensiones, de la siguiente forma:

Nivel de conocimiento general:

- Bajo: 0 - 16
- Medio: 17 – 33
- Alto: 34 - 50

Nivel de conocimiento por dimensiones:

- Dimensión 1: Bajo (0-5), Medio (6-11), Alto (12-16)
- Dimensión 2: Bajo (0-4), Medio (5-9), Alto (10-12)
- Dimensión 3: Bajo (0-7), Medio (8-15), Alto (16-22)

Ficha Técnica para la Variable 1:

Cuestionario

Autor: Huanca (71)

Año: 2024

Objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Antonio de Pedregal, Lurigancho - Chosica, 2023”

Destinatarios: Madres de niños de edad inferior a cinco años.

Forma de administración: Por individuo

Contenido: Se compone de tres aspectos (conocimiento básico, tratamiento de la anemia y consumo de alimentos con Fe)

Duración: 20 minutos

Escala de medición: Dicotómica

Variable 2: Prácticas Alimenticias

Se empleará un cuestionario tomado del estudio de Amoroto (50) compuesto por 10 ítems y medidos en una escala ordinal Likert de 5 niveles: “Nunca” (1), “La mayoría de las veces no” (2), “Algunas veces sí”, “algunas veces no” (3), “La mayoría de las veces sí” (4), “Siempre” (5)

Puntuación global para la medición: en cuanto a la clasificación final se realizará de forma global de la siguiente forma:

- Malas: 10 - 23

- Regulares: 24 - 37
- Buenas: 38 - 50

Ficha Técnica para la Variable 2:

Cuestionario

Autor: Amoroto (50)

Año: 2024

Objetivo: “Identificar las prácticas alimentarias en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023”

Destinatarios: Madres de niños con edades entre 6 y 24 meses

Forma de administración: Por individuo

Contenido: Compuesto de tres aspectos (actitud preventiva, administración de sulfato ferroso y alimentación)

Duración: 20 minutos

Escala de medición: Ordinal /Likert

3.7.3. Validación

En lo correspondiente a la validación, ambos instrumentos fueron previamente validados de la siguiente forma y en cada caso específico:

Instrumento 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica, fue validado por Caycho (72) mediante la revisión de 10 expertos en el área, logrando un valor de $P = 0.0034375$ mediante la prueba binomial, respaldando así su validez.

Instrumento 2: Prácticas alimenticias, fue evaluado en el estudio de Amoroto (50) por un panel de tres expertos que examinaron su pertinencia, relevancia y claridad, confirmando su validez.

3.7.4. Confiabilidad

Respecto a la confiabilidad, se señala lo siguiente para cada caso:

Instrumento 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica, Caycho (72) realizó una prueba preliminar con 15 madres, obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.821, lo que indicaba que era altamente confiable.

Instrumento 2: Prácticas alimenticias, igualmente Amoroto (50) Llevó a cabo una prueba preliminar con 20 madres, alcanzando un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.807, sugiriendo que era sumamente confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, para recopilar la data se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- Se pedirá la aprobación respectiva al Comité de Ética de la “Universidad Norbert Wiener”.
- Posteriormente, se pedirá la autorización necesaria al “Centro Materno Infantil de Tablada de Lurín”, con el fin de ejecutar la investigación.
- Luego, se pedirá a las participantes brindar su consentimiento informado.
- Después, se procederá a administrar el cuestionario considerando una duración máxima de 20 minutos.

Luego, se procederá al análisis de los datos recogidos, empleando los softwares Microsoft Excel y SPSS v26, permitiendo una primera organización de los datos en una de cálculo para posteriormente ser analizadas, efectuando así:

Análisis descriptivo: mediante la estadística descriptiva, permitirá tener una visión general de las respuestas, facilitando la comprensión de ciertos aspectos divididos por cada variable.

Análisis inferencial: comenzando por efectuar previamente la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se seleccionará para medir la relación entre las

abribles de estudio, la prueba de Spearman al ser variables cualitativas, considerando un valor de referencia de una relación significativa un valor de $p \leq 0.05$. Finalmente los hallazgos serán expuestos en concordancia con los objetivos mediante figuras y tablas, para su fácil comprensión.

3.9. Aspectos éticos

El trabajo respetará las directrices éticas señaladas en la “Declaración de Helsinki”. De esta forma, se velará por el principio de autonomía, asegurando que los participantes tomen decisiones libres e informadas. Conjuntamente, se promoverá la beneficencia, para otorgar mayores beneficios y minimizar los riesgos. También la no maleficencia será respetada evitando ocasionar algún tipo de daño. Finalmente, la justicia, avalando la selección justa de la muestra, así como que la información obtenida sea tratada con respeto y confidencialidad (73).

Por otro lado, se ajustará a las normativas del “Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener”, comenzando por la entrega de formularios para su aprobación, asimismo se adherirá al estilo de citación, siguiendo las pautas establecidas en la guía Vancouver de dicha casa de estudios. Igualmente se evitarán posibles conflictos de interés, asegurando así una autoría ética, y además, se velará por la originalidad del contenido para evitar el plagio, haciendo el uso del programa Turnitin®.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACCIONES	2025																							
	M 1				M2				M3				M4				M5				M6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda y análisis bibliográfico																								
Elección del título de estudio																								
Elaboración de la realidad problema y los objetivos																								
Redacción de la justificación y delimitaciones																								
Desarrollo de antecedentes y base teórica																								
Descripción de los aspectos metodológicos																								
Descripción de la técnica elegida para el recojo de datos																								
Descripción de instrumentos																								
Redacción de la gestión y análisis de información																								
Descripción de los principios éticos																								
Creación del cronograma y presupuesto																								
Verificación de los aspectos formales del documento																								
Levantamiento de observaciones																								
Envío del proyecto final																								
Exposición y aprobación del proyecto																								

4.2. Presupuesto

Tabla 2. *Presupuesto del estudio detallado por categorías*

Categoría	Descripción	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Total (S/.)
Recursos	Tesista	1	-	-
Humanos	Estadístico	1	-	350.00
Total parcial 1				S/.350.00
Recursos materiales	Suministros de oficina	Variados	-	25.00
	USB	2	45.00	90.00
	Cuaderno	1	6.00	12.00
	Carpetas / folders	6	4.00	24.00
Total parcial 2				S/.151.00
Servicios	Transporte	-	-	80.00
	Plan de internet	6 meses	40.00	240.00
	Plan de telefonía	6 meses	30.00	180.00
	Impresiones	-	-	40.00
	Copias	-	-	20.00
	Encuadernación	4	30	120.00
Total parcial 3				S/680.00
Total general				S/1181.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Internet]; 2023[Consultado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20se%20calcula,de%20vida%20sana%20por%20discapacidad>
2. Enawgaw B, Workineh Y, Tadesse S, Mekuria E, Addisu A. Prevalence of Anemia and Associated Factors Among Hospitalized Children Attending the University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. EJIFCC [Internet]. 2020; 30(1), 35-47. [Consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6416809/#ref1>
3. Jeong J, Franchett E, Ramos de Oliveira C, Rehmani K, Yousafzai A. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. PLoS Med[Internet]. 2021; 18(5), e1003602. [Consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003602>
4. Sánchez C, Fente C, Barreiro R, López O, Cepeda A, Regal P. Association between breast milk mineral content and maternal adherence to healthy dietary patterns in Spain: a transversal study. Foods[Internet]. 2020; 9(5), 659. [Consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/2304-8158/9/5/659>
5. Stiller C, Golembiewski S, Golembiewski M, Mondal S, Biesalski H, Scherbaum V. Prevalence of undernutrition and anemia among santal adivasi children, Birbhum District, West Bengal, India. Int. J. Environ. Res. Public Health[Internet]. 2020; 17(1), 342.[Consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/1/342>
6. Li H, Xiao J, Liao M, Huang G, Zheng J, Wang H, et al. Anemia prevalence, severity and associated factors among children aged 6–71 months in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study. BMC Public Health[Internet]. 2020; 20(1), 1-13. [Consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-09129-y>

7. Polit P, Ortiz S. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: Causas e intervenciones correctivas y preventivas. Rev. Cub. Aliment. Nutr.[Internet]. 2020; 30(1), 218-235.[Consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumeni.cgi?idarticulo=96871>
8. Cerda J, Sikov A, Vidal L. Análisis espacial de la anemia infantil en Perú 2022: construcción de mapas a nivel distrital para políticas públicas. Salud Pública de México. 2024; 66(3), 238-244. [Consultado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en:<https://doi.org/10.21149/15206>
9. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N.º 002-2024-SA:Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030. [Internet]; 2024 [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5093832-002-2024-sa>.
10. Silva M, Caverio E, Pacheco S, Llanqui I, Huari M. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. Cienc. Lat. Rev. Cienc. Multidiscip.[Internet]. 2022; 6(5), 3231-3243.[Consultado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en:
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3315.
11. Abdelfatth E, Ismaiel S, Mahmoud E. Mothers' Knowledge and Practices Regarding Their Children Suffering from Iron Deficiency Anemia during Weaning: An Assessment Study. Int. J. Novel Res. Healthcare Nurs[Internet]. 2022; 9(1), 345_352.[Consultado 16 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://zenodo.org/records/6470254>.
12. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, Durruty L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev. cub. pediatr.[Internet]. 2022; 94(4). [Consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312022000400006&script=sci_abstract&tlng=pt.
13. Samararathna R, Gunaratne A, Mettananda S. Knowledge and practices on childhood anaemia, thalassaemia and iron deficiency among mothers of children aged between 6 and 59 months in a suburban area of Sri Lanka. J. Health Popul. Nutr.[Internet]. 2022; 41(1), 59. [Consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-022-00341-7>

14. Hassan A, Joho A. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. *Int. J. Afr. Nurs. Sci.*[Internet]. 2022; 16(1), 100416.[Consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100416>
15. Akpaki K, Galibois I, Blaney S. Feeding practices and factors associated with the provision of iron-rich foods to children aged 6–23 months in Matam area, Senegal. *Public Health Nutr*[Internet]. 2021; 24(14), 4442-4453. [Consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s1368980021002718>.
16. Urbano S, Trujillo L. Nivel de conocimiento y prácticas alimentarias sobre anemia, en madres de niños menores de 3 años atendidos en el PS Alto Perú, Santa-Chimbote-2024. [Tesis desarrollada para optar al título de Licenciado(a) en Enfermería]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica ; 2025. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2888>.
17. Zamudio L. Conocimientos y prácticas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años de un establecimiento de salud de Comas. *Rev. Cuid. Salud Pública*[Internet]. 2024; 4(2). [Consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.53684/csp.v4i2.121>.
18. Palacios C, Zapata S. Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 36 meses, puesto de Salud La Laguna, Piura-2023. [Tesis para optar al título de Segunda Especialidad Profesional en Salud Familiar y Comunitaria]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8685>.
19. Huaccha S. Conocimientos y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud la Teupuna de Cajamarca, año 2021. [Tesis para optar al título profesional de Licenciado en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/7cdabd83-6524-4229-9caa-23ca55d3a2ed>.
20. Almanza O, Saldaña Llancare P. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyna, 2020. [Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado(a) en Enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/handle/20.500.14441/1289>.

21. Hetherington S. Defining Knowledge: Method and Metaphysics. 1ª edición. Cambridge University Press; 2022[Consultado 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/9781009092203>.
22. Gaukroger S, Hetherington S. Knowledge in Modern Philosophy. 3ª edición en London: Bloomsbury Publishing; 2021[Consultado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/othdj>.
23. Smilde A. Wonderful Works of Nature: CS Lewis and Reijer Hooykaas on Francis Bacon and the Scientific Revolution. J. Inklings Stud.[Internet]. 2021; 11(2), 193-209. [Consultado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.eupublishing.com/doi/abs/10.3366/ink.2021.0114>
24. Ghizlane C, Imane E, Mohamed R, Mounir S. Teaching and Assessment in the Era of Education 5.0. 1ª. en IGI Global; 2024 [Consultado 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/xva3g>.
25. Hogan A, Blomqvist E, Cochez M, d'Amato C, Melo G, Gutierrez C, et al. Knowledge graphs. ACM Computing Surveys[Internet]. 2021; 54(4), 1-37.[Consultado 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dl.acm.org/doi/abs/10.1145/3447772>
26. Animasahun B, Itiola A. Iron deficiency and iron deficiency anaemia in children: physiology, epidemiology, aetiology, clinical effects, laboratory diagnosis and treatment: literature review. J. Xiangya Med. [Internet]. 2021; 6(1). [Consultado 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://jxym.amegroups.org/article/view/7381/html>.
27. Means R. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters. Nutrients [Internet]. 2020; 12(2), 447. [Consultado 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/2/447>.
28. Gallagher P. Anemia in the pediatric patient. Blood, J. Am. Soc. Hematol. [Internet]. 2022; 140(6), 571-593. [Consultado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1182/blood.2020006479>.

29. Kassab A, Méndez C, Robles P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Rev chil nutr* [Internet]. 2020 ; 47(6), 925-932. [Consultado 18 de marzo de 2025]. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000600925&script=sci_arttext.
30. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 429-2024-MINSA. [Internet]; 2024 [Consultado 18 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5670414-429-2024-minsa>.
31. Gebreweld A, Ali N, Ali R, Fisha T. Prevalence of anemia and its associated factors among children under five years of age attending at Gugufu health center, South Wollo, Northeast Ethiopia. *Plos One* [Internet]. 2020; 14(7), 1-13. [Consultado 18 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0218961>.
32. Chaparro C, Suchdev P. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* [Internet]. 2020; 1450(1), 15-31. Disponible en:
<https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nyas.14092>
33. Gajbhiye S, Aate J. Blood Report Analysis-A Review. *Trop. J. Pharm. Life Sci.* [Internet]. 2023; 10(5), 63-79. [Consultado 18 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.61280/tjpls.v10i5.148>.
34. Vidal W. Anemia y estado nutricional en menores de 5 años. Hospital Pablo Jaramillo Crespo, Cuenca-Ecuador. *Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca* [Internet]. 2020; 38(3). [Consultado 18 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.18537/RFCM.38.03.05>.
35. Góngora C, Mejías R, Vásquez L, Álvarez J, Frías A. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2021; 10(3), 20-24. [Consultado 19 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/238>.
36. Wessells K. Characteristics that modify the effect of small-quantity lipid-based nutrient supplementation on child anemia and micronutrient status: an individual participant data meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr* [internet]. 2021; 114(1), 68-94.[Consultado 19 de marzo de 2025]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8560313/>.

37. Colegio Médico del Perú. La anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva. [Informe de Seminario]. Lima: CMP;2023. Disponible en:
<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/informe-del-seminario-la-anemia-infantil-en-el-peru.pdf>.
38. Ministerio de Salud. Registro y codificación de la información para el manejo preventivo y terapéutico de la anemia por deficiencia de Fe. [Manual técnico]. Lima: MINSA;2021. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3390155/Registro%20y%20codificaci%C3%B3n%20de%20la%20informaci%C3%B3n%20para%20el%20manejo%20preventivo%20y%20terap%C3%A9utica%20de%20la%20anemia%20por%20deficiencia%20de%20Fe.%20Sistema%20de%20>
39. Bloor S, Schutte R, Hobson A. Oral iron supplementation—gastrointestinal side effects and the impact on the gut microbiota.. Microbiol Res.[Internet]. 2021; 12(2), 491-502. [Consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/microbiolres12020033>.
40. Leung A, Lam J, Wong A, Hon K, Li X. Iron deficiency anemia: an updated review. Curr Pediatr Rev[Internet]. 2024; 20(3), 339-356.[Consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.2174/1573396320666230727102042>.
41. Instituto Nacional de Salud. Cantidad a consumir de alimentos de origen animal ricos en Fe. [Internet]; 2024[Consultado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://anemia.ins.gob.pe/cantidad-consumir-de-alimentos-de-origen-animal-ricos-en-Fe>.
42. Malina M. Simple & Safe Baby-Led Weaning: How to Integrate Foods, Master Portion Sizes, and Identify Allergies. 1ª edición. Sourcebooks, Inc.; 2021[Consultado 19 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://n9.cl/n2sqx8>.
43. Solé I. Las prácticas son las acciones, comportamientos y actividades que se realizan de forma habitual o específica en un determinado contexto. Asimismo, es la materialización del conocimiento y las actitudes en la vida real. 1ª edición. UOC; 2020 [Consultado 19 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/140426/2/Las%20pr%C3%A1cticas%20educativas%20como%20contextos%20de%20desarrollo.pdf>.

44. Heidenstrøm N. The utility of social practice theory in risk research. *J. Risk Res.* [Internet]. 2022; 25(2), 236-254. [Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13669877.2021.1936608>.
45. Alabbas H, Albalhareth G, Alalhareth M, Alqisi S, Alqashanin N, Almansour A, et al. Comprehensive Review of Environmental Health Factors, Healthcare Access, and Policy Reform. *J. Ecohumanism*[Internet]. 2024; 3(8), 5299-5308. [Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.62754/joe.v3i8.5158>.
46. Requero B, Santos D, Cancela A, Briñol P, Petty R. Promoting healthy eating practices through persuasion processes. *Basic Appl. Soc. Psychol.*[Internet]. 2021; 43(4), 239-266. [Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01973533.2021.1929987>.
47. Sundararajan S, Rabe H. Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers. *Pediatric research*[Internet]. 2021; 89(1), 63-73. [Consultado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0907-5>.
48. Chen P, Antonelli M. Conceptual models of food choice: influential factors related to foods, individual differences, and society. *Foods*[Internet]. 2020; 9(12), 1898.[Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/foods9121898>.
49. Dorsey A, Thompson A. Child, caretaker, and community: Testing predictors of anemia and response to iron supplementation in Peruvian pre-school-aged children. *Am J Hum Biol* [Internet]. 2021; 33(6), 1-26.[Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8126576/>.
50. Amoroto M. Prácticas alimentarias y conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa;2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/4721>.
51. Urgell C, Carrillo E, Salinas B. Interventions on food security and water uses for improving nutritional status of pregnant women and children younger than five years in low-middle income countries: a

- systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*[Internet]. 2021; 18(9), 4799.[Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/ijerph18094799>.
52. Kumar S, Arnipalli S, Mehta P, Carrau S, Ziouzenkova O. Iron deficiency anemia: efficacy and limitations of nutritional and comprehensive mitigation strategies. *Nutrients*[Internet]. 2022; 14(14), 2976.[Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/nu14142976>.
53. Deivita Y, Syafruddin S, Nilawati U, Aminuddin A, Burhanuddin B, Zahir Z. Overview of Anemia; risk factors and solution offering. *Gac. Sanit.*[Internet]. 2021; 35(1), 235-241.[Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.07.034>.
54. Dantas M, Santos R, de Lima Oliveira D, Santos E, Pinto K. Low adherence to the use of ferrous sulfate in pregnancy associated with ferroprivate anemia. *Seven Editora*[Internet]. 2023; 1(1), 748-758.[Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.56238/colleinternhealthscienv1-061>.
55. Hasanzadeh M, Kalantari F, Emamat H, Ghalandari H, Tangestani H. Factors influencing adherence to iron drop supplementation in infants aged 6 to 24 months: a systematic review of observational studies. *Nutr. Food Sci.*[Internet]. 2024; 54(4), 7.[Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/nfs-10-2023-0236/full/html>.
56. Moscheo C, Licciardello M, Samperi P, La Spina M, Di Cataldo A, Russo G. New insights into iron deficiency anemia in children: a practical review. *Metabolites*[Internet]. 2022; 12(4), 289.[Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/metabo12040289>.
57. Couto G, Dias V, de Jesus I. Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nurs. Pract. Today* [Internet]. 2020; 7(4). [Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.18502/npt.v7i4.4034>.
58. Sundararajan S, Rabe H. Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers. *Pediatr. Res.*[Internet]. 2021; 89(1), 63-73.[Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41390-020-0907-5>.

59. Frenn M, Whitehead D. Health Promotion: Translating Evidence to Practice. 1ª edición en New York: FA Davis; 2021[Consultado 16 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://n9.cl/dvhsy>.
60. Anjani N, Suhita B, Puspitasari Y, Kardjati S. Mothers's Knowledge and Behavior of Anemia Prevention in Children: Application of Pender's Health Promotion Model. J. Qual. Public Health[Internet]. 2020; 4(1), 96-103.[Consultado 16 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.30994/jqph.v4i1.167>.
61. Pang S. Nursing ethics in modern China: conflicting values and competing role requirement. 1ª edición en New York: Rodopi; 2021[Consultado 18 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://n9.cl/4x616>.
62. Choudhary M. Turning Point Nursing Competitive Exam Guide (MCQs with Rationale Including IBQs & CBQs). 3ª edición. Prime Publication; 2025[Consultado 18 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://n9.cl/tmid6>.
63. Rodríguez D, Castiblanco M, Pulido X. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. 1ª en Sello Editorial Universidad del Tolima; 2024[Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://repository.ut.edu.co/entities/publication/30adade1-16d5-4764-9003-22819848e477>.
64. Albornoz J, del Carmen M, Almache K, GJ, Villanueva J, Miranda J, et al. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación. 1ª edición en Ecuador: Mawil Publicaciones; 2023[Consultado 16 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.ister.edu.ec/jspui/handle/68000/239>.
65. Reyes E. Metodología de la investigación científica. 1ª edición. Page Publishing; 2022[Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en:
https://www.google.com.pe/books/edition/Metodologia_de_la_Investigacion_Cientifi/SmdxEAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=metodologia+de+la+investigaci%C3%B3n+tipo+aplicado&printsec=frontcover
66. Mar C, Barbosa A, Molar J. Metodología de la investigación: Métodos y técnicas. 1ª edición. Patria Educación; 2020 [Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en:
https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_M%C3

[%A9tod/e5otEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=metodologia+de+la+investigaci%C3%B3n+dise%C3%B1o+no+experimental&printsec=frontc.](#)

67. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total: Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de tesis. 6ª edición. Edu; 2023 [Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en:
https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_total/0djDEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=metodologia+de+la+investigaci%C3%B3n+nivel+correlacional&pg=PA485&printsec=frontcover.
68. Zamora E, del Carmen M, Almache K, GJ, Villanueva J, Miranda J, et al. 1ª edición. Ecuador: Mawil Publicaciones; 2023 [Consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
69. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación [Internet]. 1ª edición. Lima: S.A.C, Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 2024 Ago 22]. Disponible en:
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>.
70. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]; 1ª edición. Enfoques Consulting EIRL.; 2021 [citado 2024 Nov 12]. Disponible en:
<http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>.
71. Huanca P. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Antonio de Pedregal, Lurigancho-Chosica, 2023. [Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma;2024. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/8440>.
72. Caycho A. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Cooperativa Universal-2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal;2021. Disponible en:
<http://190.12.84.13:8080/handle/20.500.13084/5147>.
73. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos[Internet]; 2024[Consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en:

[https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/.](https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025? Problemas específicos – ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento básico del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025? – ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025? – ¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de alimentos con alto contenido de Fe del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025?	Objetivo General Determinar la relación entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025. Objetivos específicos – Determinar la relación entre la dimensión conocimiento básico del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025. – Determinar la relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025. – Determinar la relación entre la dimensión consumo de alimentos con alto contenido de Fe del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025.	Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025. Hipótesis específicas H1: Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento básico del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025. H2: Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025. H3: Existe relación significativa entre la dimensión consumo de alimentos con alto contenido de Fe del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025.	V1: Conocimiento Dimensiones - Conocimiento básico - Tratamiento - Consumo de alimentos con alto contenido de Fe V2: Prácticas alimenticias Dimensiones - Actitud preventiva - Administración de sulfato ferroso - Alimentación	Tipo de investigación: Básico Enfoque de la investigación: Cuantitativo Nivel de la investigación: Correlacional Diseño de la investigación: No experimental / transversal Población: 100 Muestra: se considerarán a todas aquellas participantes que cumplan con los criterios de inclusión y no presenten los criterios de exclusión.

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA

Tomado de Huanca, 2024 (71)

Presentación:

Buenos días, el presente cuestionario ha sido diseñado como parte del estudio titulado: “CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURÍN, 2025.” Le solicitamos amablemente que complete este cuestionario, proporcionando información clave así como datos generales de la madre y del niño. Agradecemos de antemano su colaboración y le pedimos que responda con sinceridad. Recuerde que toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial y anónima.

Instrucciones:

Por favor, marque con una “X” la respuesta que considere más adecuada o que mejor refleje su situación. A continuación, encontrará varias preguntas; simplemente seleccione la opción que corresponda a su respuesta. Su participación es fundamental para el éxito de este estudio y para la mejora de la salud infantil y materna en nuestra comunidad.

PARTE I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A. Características generales de la madre

1. Edad: _____
2. Nivel educativo
 - a. Sin estudios
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior/Técnico/Universitario
3. Ocupación
 - a. Ama de casa
 - b. Trabajadora independiente
 - c. Trabajadora dependiente

B. Características generales del niño

4. Sexo
 - a. Masculino
 - b. Femenino
5. Edad: _____

PARTE II: CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA

1. ¿Qué es la anemia ferropénica?

- a. Disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre.
- b. Disminución de los niveles de hematocrito en la sangre.
- c. Disminución de los niveles de plaquetas en la sangre.

2. ¿Por qué se produce la anemia?

- a. Por no comer alimentos con alto contenido en proteínas.

- b. Por no comer alimentos con alto contenido de hematocrito.
 - c. Por no consumir alimentos con alto contenido en Fe.
3. **¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?**
- a. Piel pálida, cansancio, pérdida de apetito.
 - b. Solo presenta sueño.
 - c. Niño irritable y juega todo el día.
4. **¿Qué consecuencias trae la anemia?**
- a. El niño sube de peso rápidamente.
 - b. Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral.
 - c. Niño activo y con muchas energías.
5. **¿Cuál es la prueba que se realiza para diagnosticar la anemia?**
- a. Prueba de orina.
 - b. Tamizaje de hemoglobina.
 - c. Prueba de glucosa.
6. **¿A qué edad se inicia la suplementación preventiva de Fe en el niño menor de 1 año?**
- a. 6 meses.
 - b. 8 meses.
 - c. 4 meses.
7. **¿Cuáles son las medidas preventivas que se deben tomar para prevenir la anemia?**
- a. Lactancia materna, suplementación preventiva, alimentación complementaria.
 - b. Tamizaje de hemoglobina cada mes.
 - c. Control del niño sano en su establecimiento de salud cada 6 meses.
8. **¿A qué edad debe realizarse el primer tamizaje de anemia?**
- a. 8 meses.
 - b. 6 meses.
 - c. 4 meses.
9. **¿Cuál de los siguientes suplementos se utiliza para el tratamiento de la anemia?**
- a. Cloruro de sodio.
 - b. Fe polimaltosado.
 - c. Potasio.
10. **¿Cuántos meses debe durar el tratamiento con suplementación de Fe?**
- a. 6 meses.
 - b. 10 meses.
 - c. 8 meses.
11. **¿Cuál es el efecto adverso más común que se presenta durante el tratamiento con suplementación de Fe?**
- a. Baja de peso.
 - b. Estreñimiento.

- c. El niño no crece.
- 12. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en Fe?**
- a. Le llena el estómago y calma el hambre.
 - b. Favorece su crecimiento y desarrollo.
 - c. Lo ayuda a engordar o subir de peso.
- 13. De los siguientes alimentos de origen animal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de Fe?**
- a. Pollo, huevo, chancho.
 - b. Sangrecita, bofe, hígado, bazo.
 - c. Leche, queso, mantequilla.
- 14. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles ayudan a la mejor absorción del Fe?**
- a. Betarraga y zanahoria.
 - b. Hierba luisa y leche.
 - c. Naranja y limón.
- 15. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles no favorecen la absorción del Fe?**
- a. Té y café.
 - b. Limonada.
 - c. Jugo de naranja
- 16. ¿Qué alimentos ricos en Fe debe consumir el niño de 6 a 8 meses para prevenir la anemia y cuál debe ser la consistencia y cantidad de estos alimentos?**
- a. Sopas, calditos, anís. Líquidos. 3 cucharadas.
 - b. Carne de res, choclo. Triturados. 4 cucharadas.
 - c. Hígado de pollo. Espesos tipo puré. 2 cucharadas.
- 17. ¿Qué alimentos ricos en Fe debe consumir el niño de 9 a 11 meses para prevenir la anemia y cuál debe ser la consistencia y cantidad de estos alimentos?**
- a. Sangrecita, bofe. Picados. 2 cucharadas.
 - b. Pan, avena. Espesos. 5 cucharadas.
 - c. Calditos, té. Aguados. 3 cucharadas.
- 18. ¿Qué alimentos ricos en Fe debe consumir el niño de 12 a 23 meses para prevenir la anemia y cuál debe ser la consistencia y cantidad de estos alimentos?**
- a. Camote, arroz, pollo. Espesos tipo puré. 2 cucharadas.
 - b. Hígado, sangrecita, bazo, bofe. Triturados. 2 cucharadas.
 - c. Puré de sobre. Papillas. 2 cucharadas.
- 19. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 6 a 8 meses?**
- a. 1 sola vez + lactancia materna.
 - b. 2 a 3 veces + lactancia materna.
 - c. 3 a 5 veces + lactancia materna.
- 20. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 9 a 11 meses?**
- a. 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna.

- b. 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
 - c. 3 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
- 21. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 12 a 23 meses?**
- a. 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
 - b. 3 veces + 2 refrigerios + lactancia materna.
 - c. 5 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
- 22. ¿Con qué frecuencia durante la semana debería consumir uno de estos alimentos su niño: ¿hígado, sangrecita, bofe o bazo?**
- a. 1 vez por semana.
 - b. 2 veces por semana.
 - c. Todos los días de la semana.
- 23. ¿Con qué frecuencia durante la semana debe consumir uno de estos alimentos su niño: lentejas, espinaca, acelgas, pallares, frejoles, arvejas o habas?**
- a. 1 vez por semana.
 - b. 2 a 3 veces por semana.
 - c. 4 a 5 veces por semana.
- 24. ¿A qué edad el niño debe iniciar la alimentación complementaria?**
- a. A los 7 meses.
 - b. A los 4 meses.
 - c. A los 6 meses.
- 25. ¿Cuál es la importancia del inicio de la alimentación complementaria en el niño?**
- a. El niño crece más rápido y por eso necesita comer más.
 - b. Porque a esa edad la leche materna ya no cubre totalmente el requerimiento nutricional del niño.
 - c. Porque es una creencia que se debe cumplir

Tabla de respuestas correctas

Ítem	Respuesta Correcta	Ítem	Respuesta Correcta
1	a	14	c
2	c	15	a
3	a	16	c
4	b	17	a
5	b	18	b
6	a	19	b
7	a	20	c
8	b	21	b
9	b	22	b
10	a	23	b
11	b	24	c
12	b	25	b
13	b		

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ALIMENTICIAS

Tomado de Amoroto, 2024 (50)

Presentación:

Buenos días, el presente cuestionario ha sido diseñado como parte del estudio titulado: “CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURÍN, 2025.” Le solicitamos amablemente que complete este cuestionario, proporcionando información clave así como datos generales de la madre y del niño. Agradecemos de antemano su colaboración y le pedimos que responda con sinceridad. Recuerde que toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial y anónima.

Instrucciones:

Por favor, con respecto a sus prácticas alimentarias. Marque con un aspa (x) solo una de las opciones por pregunta.

PARTE I: PRÁCTICAS ALIMENTICIAS

	N°	PREGUNTA	OPCIONES				
			<i>Nunca</i>	<i>La mayoría de las veces no</i>	<i>Algunas veces sí, Algunas veces no</i>	<i>La mayoría de las veces sí</i>	<i>Siempre</i>
Actitud preventiva							
	1	¿Usted se lava las manos antes y después de la preparación de los alimentos?					
	2	¿Usted asiste a programas educativos sobre la prevención de la anemia?					
	3	¿Usted acude al control de hemoglobina de su hijo?					
	4	¿Usted acude al recojo de la suplementación de forma oportuna?					
Administración de Sulfato Ferroso	5	¿Usted se siente informada y segura de iniciarle la administración del sulfato ferroso a su hijo?					
	6	¿Usted le brinda el sulfato ferroso todos los días y al mismo horario?					
	7	¿Usted evita dar té, café o leche acompañado con el sulfato ferroso?					
Alimentación	8	¿Usted brinda sus alimentos ricos en Fe con algún cítrico (naranja, mandarina, limón)?					
	9	¿Usted le brindó lactancia materna exclusiva a su niño los primeros 6 meses de vida?					
	10	¿Usted le da todos los días alimentos ricos en Fe a su hijo?					

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Hajar Periche, Zelenia Zulmith

Título: “CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURÍN, 2025.”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025.” Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad Ciencias De La Salud, cuyo objetivo es determinar la relación entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, 2025. Los resultados contribuirán a mejorar las estrategias de salud infantil y la promoción de buenas prácticas alimentarias en la comunidad.

Procedimientos

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

- Completar los cuestionarios titulados:
 1. Cuestionario de conocimiento sobre anemia en niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada De Lurín, 2025.
 2. Cuestionario de prácticas alimenticias en niños de 6 a 24 meses del Centro Materno Infantil Tablada De Lurín, 2025.
- Las encuestas pueden demorar aproximadamente 20 minutos.
- Los resultados del cuestionario serán entregados a usted de manera individual o almacenados, asegurando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los datos

Riesgos

Su participación en el estudio no ocasionará algún tipo de riesgo sobre su salud física o mental.

Beneficios

Al participar en este estudio, usted contribuirá a mejorar las estrategias de salud pública relacionadas con la nutrición infantil y las prácticas de alimentación. Además, los resultados ayudarán a diseñar programas más efectivos para el bienestar de los niños en nuestra comunidad.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el proceso de aplicación de los cuestionarios, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Hajar Periche, Zelenia Zulmith de forma directa o al número de teléfono: 947283376, o al comité que validó el presente estudio, Dra. XXXXXXXXXX. Presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2025-01-20	<1%
3	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-07	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-26	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-03	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2024-09-12	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-18	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-27	<1%
11	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%