



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Pascual Capcha, Gaby Yulissa

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8371-2721>

**Autora:** Sinche Borja, Anyela Delia


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3103-0037>

**Asesor:** Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Lima – Perú**

**2026**

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Pascual Capcha, Gaby Yulissa y Sinche Borja, Anyela Delia egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025.” Asesorado por el docente: Dr. Arévalo Marcos Rodolfo Amado DNI 46370194 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código OID: 14912:591596101 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
Firma de autor 1  
Nombres y apellidos del Egresado  
Pascual Capcha, Gaby Yulissa  
DNI: 71310071.....



.....  
Firma de autor 2  
Nombres y apellidos del Egresado  
Sinche Borja, Anyela Delia  
DNI: 70196242.....



.....  
Firma  
Nombres y apellidos del Asesor - DR. AREVÁLO MARCOS, RODOLFO AMADO  
DNI: 46370194.....

Lima, 11 de mayo de 2026

### **Dedicatoria**

Dedico mi esfuerzo a Dios por darme fuerza para seguir adelante y a mis padres por su apoyo y confianza incondicional.

### **Agradecimientos**

Al Dr. Rodolfo A, Arévalo Marcos, por guiarnos en cada proceso de elaboración y termino de este proyecto de investigación.

## Índice general

Dedicatoria .....	iii
Agradecimientos .....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	16
III. RESULTADOS .....	21
IV. DISCUSIÓN .....	36
V. CONCLUSIONES .....	42
VI. REFERENCIAS.....	44
VII. ANEXOS .....	54
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	55
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos. ....	57
Anexo 3. Formato de consentimiento informado .....	62
Anexo 4. Informe de Turnitin .....	66
Anexo 5. Confiabilidad del instrumento .....	67
Anexo 6. Base de datos.....	69
Anexo 7. Permiso institucional Diris Lima Este.....	80
Anexo 8. Trabajo de campo (Encuestas).....	82
Anexo 9. Propuesta de trabajo .....	83

### Índice de tablas

Tabla 1	Datos demográficos	22
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025	23
Tabla 3	Concepto de la anemia ferropénica y prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.	24
Tabla 4	Causas de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años	25
Tabla 5	Signos y síntomas de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años	26
Tabla 6	Consecuencias de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años	27
Tabla 7	Tratamiento farmacológico de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años	28
Tabla 8	Prueba de normalidad	29
Tabla 9	Prueba de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025	31
Tabla 10	Prueba de correlación según Spearman entre concepto de la anemia ferropénica y prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.	32
Tabla 11	Prueba de correlación según Spearman entre causas de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años	33
Tabla 12	Prueba de correlación según Spearman entre signos y síntomas de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años	34
Tabla 13	Prueba de correlación según Spearman entre consecuencias de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años	35
Tabla 14	Prueba de correlación según Spearman entre tratamiento farmacológico de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años	36

# NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS SALUDABLES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN PUESTOS DE SALUD DE LA DIRIS LIMA ESTE, 2025.

Gaby Yulissa, Pascual Capcha - Anyela Delia, Sinche Borja, Bachilleres del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

## Resumen

En la actualidad, la anemia ferropénica sigue siendo un problema nutricional común en la infancia, afectando el crecimiento y desarrollo de los niños. Por ello el conocimiento sobre su prevención es clave para la promoción de la salud infantil, ya que facilita la adopción a medidas efectivas para reducir su incidencia y consecuencias. Se planteó como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y su relación con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años. Este trabajo responde una **metodología** de tipo cuantitativa, aplicada, un enfoque hipotético - deductivo, transversal, no experimental y correlacional. Se contó con una muestra de 169 progenitoras. Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, uno para evaluar el conocimiento y el otro para evaluar las prácticas alimenticias. Ambos instrumentos con alta confiabilidad. Como **resultados**: el 54,4% de las madres presenta prácticas alimenticias inadecuadas y el 45,6% adecuadas. Respecto al nivel de conocimiento, el 31,4% tiene nivel bajo y todas presentan prácticas inadecuadas (31,4%) y 0,0% adecuadas; el 45,0% nivel medio, de las cuales el 23,1% presenta prácticas inadecuadas y el 21,9% adecuadas; y el 23,7% tiene nivel alto, donde el 0,0% presenta prácticas inadecuadas y el 23,7% adecuadas. En **conclusión**, se determinó que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera directa y significativa con las prácticas alimenticias saludables ( $r = 0,739$ ;  $p < 0,01$ ).

**Palabras clave:** Conocimiento, prácticas, alimentación saludable, anemia ferropénica, niños.

# LEVEL OF KNOWLEDGE ON THE PREVENTION OF IRON DEFICIENCY ANEMIA AND HEALTHY EATING PRACTICES IN MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD IN HEALTH POSTS OF DIRIS LIMA ESTE, 2025.

Gaby Yulissa, Pascual Capcha - Anyela Delia, Sinche Borja, Bachelor's degree graduates of the Academic Nursing Program at Norbert Wiener Private University, Lima, Perú.

## Abstract

Currently, iron deficiency anemia remains a common nutritional problem in childhood, affecting the growth and development of children. Therefore, knowledge about its prevention is key to promoting child health, as it facilitates the adoption of affective measures to reduce its incidence and consequences. The **objective** was to determine the level of knowledge about the prevention of iron deficiency anemia and its relationship with healthy eating practices in mothers of children under 5 years old. This study follows a quantitative, applied **methodology** with a hypothetical-deductive approach, transversal, non-experimental, and correlational design. The sample consisted of 169 mothers. The survey technique was used, with two instruments: one to assess knowledge and the other to assess eating practices. Both instruments showed high reliability. The **results** showed that 54.4% of mothers had inadequate eating practices, while 45.6% had adequate ones. Regarding the level of knowledge, 31.4% had a low level of knowledge, all of whom showed inadequate practices (31.4%) and none showed adequate practices 0.0%; 45.0% had a medium level, of which 23.1% had inadequate practices and 21.9% had adequate practices; and 23.7% had a high level, were a 0.0% had inadequate practices and 23.7% had adequate ones. **In conclusion**, it was determined that level of knowledge about the prevention of iron deficiency anemia is directly and significantly related to healthy eating practices ( $r = 0.739$ ;  $p < 0.01$ ).

**Keywords:** Knowledge, practices, healthy eating, iron deficiency anemia, children.

## LINTRODUCCIÓN

El presente estudio se estructuró en cinco capítulos; i) introducción, presenta la realidad problemática, las preguntas de investigación, justificación, objetivos, antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas para el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables, así como la teoría de enfermería; ii) metodología, se estableció el enfoque, tipo, diseño y nivel de investigación, se presentó la población, muestra y muestreo, también se aplicaron los instrumentos de recolección, el plan de análisis y los aspectos éticos; iii) resultados, se plasmaron los datos sociodemográficos, análisis descriptivo, análisis inferencial de los resultados, así como se comprobaron la hipótesis; iv) discusión, se discuten los hallazgos estadísticos tomando como base los antecedentes, comprobando su correlación y alineación con los las variables, muestra y población estudiada; v) conclusiones, se planteó las conclusiones y recomendaciones alineados a los objetivos de cada dimensión de la investigación. Esta investigación presenta la siguiente problemática:

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud (OMS), la anemia se caracteriza por la disminución de la cantidad de hematíes, si los órganos no reciben suficiente oxígeno no pueden funcionar adecuadamente, lo que afecta a los lactantes y niños menores de cinco años. La anemia trae como consecuencias: retraso en el desarrollo motor, cognitivo, menor capacidad de memoria, bajo rendimiento académico. Mundialmente, se calcula que más del 40% de niños con una edad entre 6 a 59 meses padecen de anemia, siendo la deficiencia de hierro el motivo principal (1).

De acuerdo con Humana Vilca, “la anemia es un problema multifactorial, tales como: limitación de conocimiento sobre una adecuada nutrición, no implementar alimentos que no aportan hierro, acceso a servicios básicos, socio económico, enfermedades infecciosas como: Infecciones Respiratoria Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas agudas (EDAS)” (2).

Según lo señalado por Laughton, representante Unicef en el Perú, “la anemia representa un problema sanitario y económico prioritario, ya que perjudica avance de la sociedad, afectando el bienestar de los más pequeños, lo que impacta negativamente en su etapa escolar y en su productividad durante la vida adulta” (3).

En un estudio en la India, en el año 2025. Se definió que la anemia es una enfermedad que sigue siendo una brecha en Salud Pública, principalmente en pueblos indígenas, estas zonas tienen acceso muy limitado a alimentos nutritivos, atención médica, desinformación y falta de conciencia sobre la salud, dando como resultado a la anemia ferropénica (4).

En otra pesquisa en África subsahariana, en el año 2025. Menciona que alrededor del 40% de niños entre los 6 a 59 meses sufren esta condición convirtiéndose en un problema preocupante. Las personas más vulnerables son los que viven en extrema pobreza, no cuenta con alimentos y las condiciones de vida son inadecuadas (5).

En un artículo en Ecuador en el año 2025, se señala que siete de cada diez infantes de un año presentan anemia ferropénica, siendo más frecuentes en zonas humildes, donde los niños menores de 24 meses experimentan una etapa de crecimiento acelerado, por lo cual, sus requerimientos nutricionales de hierro son mayores (6).

En Bolivia en el año 2025. Se realizó una Encuesta Demográfica y de Salud (ENDSA), lo cual, se halló que 53% de los niños tienen anemia, sobre todo sucede en zonas rurales y con escasos recursos económicos superando el 60%. La anemia no es un problema menor, si no una epidemia silenciosa, como consecuencia afecta al desarrollo humano (7).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2023), el 43.1% de menores de 3 años de edad sufrieron de anemia. Dando como resultados altos en zonas rurales (50.3%) en relación con la ciudad (40.2%). Evidenciando una preocupante situación en regiones específicas del país, como es el caso de Puno que presenta este problema en un 70%, Ucayali en un 60% y también con un 58% en madre de Dios (8).

Según un informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2024), se evidencia que el 35,3% de los menores de 3 años edad tienen anemia, lo cual compromete su salud y crecimiento desde muy pequeños, repercutiendo como: bajo rendimiento escolar, físico, emocional, intelectual y social. Estos datos demuestran que Perú enfrenta una crisis (9).

En otro informe, reciente de ENDES 2024, la anemia en el país ha incrementado notablemente de 34,6% a 35,3% en este año. En Lima Metropolitana un 24% de menores de 3 años presentan esta condición. Esta anomalía genera daños que podrían afectar la capacidad cognitiva y corporal del niño (10).

Durante nuestro periodo de internado comunitario, como internas de Enfermería observamos que la mayoría de las madres que asistían a los controles de CRED y nutrición tenían escasos conocimientos sobre la anemia ferropénica y las prácticas adecuadas para prevenirla. Esto reflejaba en la presencia de casos de anemia en niños menores. Además, muchas madres desconocían el tratamiento y los posibles efectos de los medicamentos, por ello se planteó como problema general: ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025?, seguidamente se formularon los problemas específicos: a) ¿Cómo se relaciona la dimensión “concepto de la anemia ferropénica del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica” con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años?; b) ¿Cómo se relaciona la dimensión “causas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica” con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años?; c) ¿Cómo se relaciona la dimensión “signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica” con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años?; d) ¿Cómo se relaciona la dimensión “consecuencias del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica” con las prácticas alimenticias

saludables en madres de niños menores de 5 años?; e) ¿Cómo se relaciona la dimensión “tratamiento farmacológico del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica” con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años?.

Sobre la justificación teórica, esta pesquisa pretende llenar un vacío importante en la gestión oportuna de esta problemática, aportando en la mejor de los estándares en la calidad de atención dirigida a niños menores de 5 años atendidos en el sitio de investigación. Se aplicó el Modelo de Pender; Promoción de la Salud y la teoría de Madeleine Leininger; Cuidados culturales, que será fundamental para desarrollar estrategias preventivas contra la anemia ferropénica.

Con respecto a la parte metodológica, es de tipo hipotético - deductivo, con una orientación cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal, y tiene un alcance correlacional. El uso del método científico junto con el uso de instrumentos validados permitirá obtener datos y resultados veraces y relevantes. Esto facilitara demostrar de manera científica y significativa la relación entre las variables estudiadas, aportando evidencia que pueda servir como cimientto para nuevas indagaciones.

En cuanto a la justificación práctica, presenta datos estadísticos derivados de la investigación, los cuales serán muy valioso para los estudiantes y personal de salud, ya que pretermittirá evaluar la situación actual, identificar grupos de riesgo y orientar acciones hacia una mejora continua. Asimismo, contribuirá con información relevante y resultados esclarecedores, favoreciendo nuevas estrategias educativas que promuevan prácticas saludables en las madres.

Seguidamente se planteó, el objetivo general: “Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y su relación con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años”. Además, se plantearon los objetivos específicos: a) Identificar la dimensión concepto de la anemia ferropénica del nivel de

conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y su relación con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años; b) Identificar la dimensión causas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y su relación con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años; c) Identificar la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y su relación con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años; d) Identificar la dimensión consecuencias del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y su relación con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años; e) Identificar la dimensión tratamiento farmacológico del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y su relación con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.

Por consiguiente, se formuló la hipótesis general: (Hi) El nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025; (Ho) El nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica no se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025. Respecto a las hipótesis específicas: a) La dimensión concepto de la anemia ferropénica del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años; b) La dimensión causas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años; c) La dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en

madres de niños menores de 5 años; d) La dimensión consecuencias del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años; e) La dimensión tratamiento farmacológico del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años. Seguidamente se presentan los antecedentes internacionales como:

Suchaorn et al. (11) en 2023. Efectuaron un estudio en Tailandia, tuvieron como propósito “Identificar de forma oportuna a los infantes con riesgo de padecer anemia para prevenir consecuencias en el desarrollo y la salud”. La investigación fue de tipo transversal, con muestreo aleatorio por conglomerados, y tuvo una muestra de 2.000 progenitoras. Mediante una encuesta, se detectaron causas vinculados a la anemia. Los hallazgos mostraron una prevalencia del 36,9% de niños en riesgo de anemia. Aunque el 48,2% de los niños recibieron suplementación de hierro conforme a la política gubernamental, solo el 24,6% alcanzó la ingesta diaria recomendada de hierro según las referencias nutricionales tailandesas. A pesar de que el 68,1% de los cuidadores habían recibido educación sobre la anemia ferropénica, apenas el 32% podía identificar alimentos que aportan hierro, lo que evidencia una brecha significativa en el conocimiento de los cuidadores.

Betze, et al. (12) en el 2024, en la siguiente indagación en Bukavu, tuvieron la intención de “Examinar el grado de cognición, las posturas, los hábitos y su vínculo con el estado nutricional y los valores de hemoglobina en progenitoras en periodo de lactancia”. La muestra estaba integrada por 444 madres. Para la recopilación de datos se manejó un formulario que evaluó el conocimiento y prácticas alimentarias. Los hallazgos mostraron una tasa de anemia del 28.2% en las madres y el 74.3% en los lactantes. Se identificó un nexo trascendental entre la dieta, el conocimiento de las madres y la concentración de eritrocitos. Entre los factores que

influenciaron la preferencia de productos alimenticios, destacaron el gusto con un aproximado del 69%, la presentación con más del 42%. Esta investigación concluye resaltando la urgencia de desarrollar estrategias educativas eficaces que promuevan una mejora en el conocimiento y los hábitos alimentarios.

Rocafuerte (13) en el 2024, en la siguiente pesquisa en Ecuador, tuvo como finalidad “Examinar la asociación entre la cognición materna acerca de la suplementación con micronutrientes y la presencia de anemia ferropénica en infantes”. Disertación descriptiva, transversal y cuantitativa, en el que participaron 50 mamás. Se aplicaron encuestas para estimar el conocimiento y la suplementación de oligoelementos. Descubrieron que el 56% presentaban un conocimiento adecuado, el 46% mostraban un grado inadecuado. Conforme a los hábitos, más del 40% realizaba hábitos inapropiados. Respecto a protocolos de higiene el 69% fueron adecuada y el 31% inadecuado. En la preparación de suplemento el 59% aplicaba prácticas correctas, frente al 41% que hacía de forma inadecuada. En síntesis, el déficit de conocimiento de las progenitoras influyó negativamente en la aparición de esta condición en los infantes.

Abdelfatth et al. (14) en el 2022, desarrollaron una investigación en Egipto, buscaron “Analizar el grado de comprensión y las conductas maternas frente a la anemia ferropénica de sus infantes en el transcurso del destete”. La investigación adoptó un diseño descriptivo y contó con una muestra de 160 madres. Se utilizaron dos instrumentos: un formulario estructurado destinado a examinar el grado de comprensión y un registro de verificación observacional. Los hallazgos demostraron: el 55% de las progenitoras presentaban un conocimiento insuficiente, el 62.5% realizaban acciones inapropiadas. Ultimearon que, no hay un vínculo entre el grado de cognición materna y sus características sociodemográficas, si se halló una asociación significativa entre las prácticas durante el destete y componentes como la etapa etaria y el grado de formación de las progenitoras.

Samararathna et al. (15) en 2022, ejecutaron una disertación en India, se propusieron “Analizar el grado de comprensión y las acciones vinculadas con la anemia infantil y la carencia de hierro en infantes con menos de 6 a 59 meses”. Se efectuó una disertación transversal con una muestra integrada por 392 participantes. Los hallazgos exponen que el 33% tenían conocimiento adecuado, el 12% desconocían qué alimentos contienen hierro. Los investigadores concluyeron que, el conocimiento eran limitados, en principal sobre la nutrición y la detección temprana de la talasemia, Por lo cual, se desea fortalecer programas educativos orientadas a madres con niños pequeños. Asimismo, en el ámbito nacional tenemos los siguientes antecedentes:

Amoroto (16) en el 2024, en su estudio realizado en Chimbote, Perú, su propósito fue “Identificar las conductas alimentarias y el grado de cognición acerca de las acciones preventivas frente a la anemia ferropénica en progenitoras en periodo de lactancia”. Disertación descriptiva, observacional y correlacional con 209 progenitores, empleando dos encuestas. Los hallazgos mostraron que el 78% de las progenitoras tenían acciones preventivas regulares, el 22% inapropiadas, y ninguna práctica mala. En cuanto al conocimiento el 56.9% mostró una escala alta, mientras, el 40.2% poseía un grado limitado y el 3% un grado intermedio. Se finalizó que si hay una asociación entre ambos fenómenos.

De la Sota (17) en el 2023, esta pesquisa en Lima, su finalidad fue “Analizar la vinculación entre el grado de entendimiento y las conductas alimentarias de progenitoras orientadas a la evitación de anemia ferropénica”. Se efectuó una disertación cuantitativa, básica y no experimental con 152 madres, se utilizaron dos encuestas compuestas por 20 ítems. Los hallazgos indicaron que el 93,5% de las progenitoras conocían sobre la anemia y su prevención, el 5,7% fue intermedio y el 1% fue escaso. Respecto a los hábitos nutricionales, más del 32% presentó grado óptimo, el 36% intermedio, y el 31% conductas insuficientes. Se infirió, que existe una asociación entre conocimiento y prácticas.

Espinoza (18) en 2024. Se efectuó una disertación en Lima, cuyo fin fue “Examinar de qué manera el grado de comprensión acerca de la anemia se vincula con las acciones de resguardo adoptadas por las progenitoras de infantes con menos de tres años”. Esta investigación se empleó un método: hipotético-deductivo, numérico; observacional, transversal y correlacional. Participaron 91 madres en la muestra, se empleó un cuestionario para cada fenómeno en cuestión. Los hallazgos revelaron que el 60.44% tenía un conocimiento medio, y el 70.3% mostraba prácticas preventivas consideradas insuficiente. Se encontró una asociación entre las dos variables, sustentada por un p valor de 0.02.

Tarazona (19) en el 2024. Se realizó un análisis en Pucallpa, con la intención de “Analizar la correspondencia entre el grado de entendimiento y las disposiciones preventivas de las progenitoras frente a la anemia por deficiencia de hierro en infantes con menos de cinco años” Se aplicó un estudio: hipotético - deductivo, retrospectiva, transversal, tipo aplicada, descriptivo y asociación. La muestra consistió en 100 participantes. Se contó con dos herramientas. Se logró evidenciar que el 54.0% tenían un conocimiento intermedio, el 30.0% bajo, y el 16% alto. En relación con las actitudes preventivas maternas, el 49.0% conducta regular, el 28% inapropiada, y el 23.0% ideal. Se concluyó que existe una afinidad entre la variable conocimiento y variable actitudes preventivas.

Ríos, et al. (20) en el 2024, esta indagación se emprende en la región de Amazonas, tuvieron como propósito “Caracterizar el grado de comprensión y las acciones preventivas respecto a la anemia por carencia de hierro en progenitoras”. Esta pesquisa fue descriptiva, cuantitativa y no experimental. Participaron 97 progenitoras mediante un cuestionario con el fin de examinar tanto el grado de comprensión como las acciones preventivas, instrumento que demostró ser confiable. Se halló que el 57,73% que las participantes tenían entre 21 y 30 años, y un 45,36% presentaban un nivel alto de conocimientos, aunque no siempre se reflejaba en

prácticas adecuada. Los autores concluyeron, que no se estableció un vínculo entre ambas variables estudiadas.

En cuanto a las bases teóricas, con respecto al nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica, se adquiere cuando una persona comprende, interpreta y aplica la información en su vida diaria, desarrollando habilidades cognitivas, motoras, conductuales y afectivas mediante la lectura, la experiencia e interacción con el entorno (21). Por otro lado, la anemia ferropénica es un trastorno caracterizado por la disminución de la hemoglobina en la sangre, lo que dificulta el transporte de oxígeno a los órganos y tejido, por lo tanto, este trastorno sanguíneo afecta principalmente en la etapa infantil (22).

A continuación, se expone la primera dimensión; concepto de la anemia ferropénica, que implica una baja concentración de los eritrocitos, esta proteína cumple la función de suministrar oxigenación a todo el sistema. Hay muchos tipos de anemia, siendo la más incidente por bajos niveles de hierro, que ocurre cuando el nivel de hierro es insuficiente o las reservas del cuerpo son bajas, este es esencial para la producción de los eritrocitos (23).

**Tabla 1.** Clasificación de los valores de hemoglobina, según rango de edad.

Grupo etario	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve	Niveles normales de hemoglobina
De 6 a 23 meses	< 7.0 g/dl	7.0 - 9.4 g/dl	9.5 - 10.4 g/dl	≥ 10.5 g/dl
De 24 a 59 meses	< 7.0 g/dl	7.0 - 9.9 g/dl	10.0 - 10.9 g/dl	≥ 11 g/dl

\*La tabla 1 representa la clasificación de la anemia y el valor de la Hemoglobina según el grupo etario. Norma Técnica de Salud (Perú) NTS N° 213/MINSA-DGIESP 2024: Asistencia, prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño/a. Lima: Ministerio de Salud; 2024. [consultado. el 15 de sep. Del 2025]. recuperado por: <https://es.scribd.com/document/856359640/Norma-Tecnica-de-Anemia-213-2024>.

Como segunda dimensión causas; esta condición puede originarse por diversas causas y factores secundarios. A nivel global esta afección representa la principal causa de anemia; no obstante, esta puede tener múltiples orígenes, incluyendo la carencia de micronutrientes y vitaminas, así como alteraciones genéticas o factores secundarios que interfieren con la formación, elaboración de los glóbulos rojos (24).

Según este ente especializado en salud (OMS), la anemia se da por múltiples factores como la desnutrición infantil, dieta inadecuada, enfermedades infecciosas (tuberculosis, VIH, el paludismo), procesos inflamatorios intestinales, enfermedades crónicas, alteraciones hereditarias en los glóbulos rojos, aporte insuficiente: lactancia materna exclusiva, absorción intestinal alterada. Por lo tanto, la falta de hierro principalmente por un consumo limitado siendo el origen más frecuente de la anemia (25).

Como tercera dimensión signos y síntomas; esta enfermedad al desarrollarse de forma crónica, suele presentarse de manera progresiva, ya que el deterioro del organismo ocurre de forma paulatina. En las primeras etapas, cuando los niveles de hemoglobina comienzan a disminuir, pueden observarse manifestaciones como palidez visible, cefalea, inapetencia, cansancio extremo, nerviosismo, fragilidad, debilidad de lecho ungueal, manos y pies fríos, alopecia, labios secos y adoloridos, una tendencia compulsiva a comer sustancias como regaliz, hielo/tierra. A medida que la condición empeora, pueden surgir problemas más graves como palpitaciones, vértigo, claudicación intermitente, insuficiencia respiratoria y angina de pecho (26).

Como cuarta dimensión consecuencias; la anemia en los niños puede tener varias consecuencias significativas para su salud y desarrollo. Entre ellas se encuentra la falta de energía durante el día, lo que provoca que se sientan cansados y letárgicos, afectando su participación en actividades diarias. Además, los niños con anemia representan mayor vulnerabilidad frente a enfermedades infecciosas por tener un sistema inmunológico debilitado.

También se observa un impacto en su desarrollo cerebral, ya que presentan dificultades en habilidades de socialización, desarrollo psicomotor, atención, concentración y bajo rendimiento académico. Por lo tanto, es crucial prevenir desde una edad temprana (27).

Por otro lado, las consecuencias pueden causar problemas a la salud tales como problemas cardíacos, problemas circulatorios, dificultad respiratoria, daño a los órganos principales como (bazo, riñón, hígado) y muerte (28).

Como quinta dimensión tratamiento farmacológico; el pilar principal del tratamiento es el uso de suplementos de hierro, con el objetivo de reponer las reservas y restaurar los parámetros alterados. Además, el manejo nutricional juega un papel complementario, enfocándose en la incorporación de fuentes de hierro en la dieta y de fácil absorción, como: carne roja, pescado, yemas de huevo, vegetales, frijoles y granos. El hierro hemo se aprovecha mejor que hierro no hemo, por lo tanto, es importante aumentar el consumo de estos alimentos. También se debe tener en cuenta cítricos y verduras que favorecen la asimilación de este mineral, mientras que los taninos y fitatos la inhiben (29).

**Tabla 2.** Tratamiento por déficit de hierro en niños (as) < 6 - 59 meses - 6 a 59 meses

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
< de 6 meses	3mg/Kg/día (máxima dosis 40mg/d)	Sulfato ferroso	Gotas	Diaria	6 meses consecutivos
		Complejo Polimaltosado			
6 a 35 meses	3mg/Kg/día (máximo de dosis 70 mg/día)	Sulfato ferroso	Gotas o jarabe	Diaria	6 meses continuos
		Complejo Polimaltosado Férrico*			
		36 a 59 meses	3mg/Kg/día (máximo de dosis 90 mg/día)		

\*La tabla 2 está orientada en brindar información detallada sobre el tipo de tratamiento por déficit de hierro en niños entre < 6 meses a 59 meses de edad. Norma Técnica de Salud NTS N° 213/MINSA-DGIESP 2024: Asistencia, Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en el niño/a. Lima: Ministerio de Salud; 2024. [consultado el 15 de sep. de 2025]. recuperado por: <https://es.scribd.com/document/856359640/Norma-Tecnica-de-Anemia-213-2024>

En relación a la segunda variable, las prácticas alimenticias saludables; se define que durante la alimentación infantil se adoptan diversas medidas destinadas a garantizar la salubridad, seguridad, calidad y con un adecuado contenido de hierro, tanto de fuentes animales como vegetales. En términos generales, una dieta equilibrada proporciona los nutrientes esenciales para conservar o fortalecer la salud, disminuye el riesgo de desarrollar múltiples enfermedades, y es fundamental para procesos como la reproducción, el embarazo, la lactancia y el crecimiento óptimo (30).

Los hábitos alimentarios saludables se consolidan desde la primera infancia incluyen: La leche materna, nutrición adecuada y equilibrada no solo favorece un crecimiento físico óptimo y el desarrollo de mental, también reduce de tasas de desnutrición, sobrepeso, obesidad y enfermedades no contagiosas (31).

Las pautas para la correcta alimentación en la infancia, comparten principios similares con las recomendaciones para los adultos; sin embargo, en esta etapa existen consideraciones específicas. En primer lugar, se recomienda que los lactantes reciban alimentación exclusiva en la primera etapa de vida. El cual debe prolongarse hasta los dos años.

En el sexto mes, la dieta se incluirá diversos alimentos nutritivos seguros y apropiados según la edad, evitando la adicción al sal y azúcar en los alimentos ofrecidos como complemento (31).

Se formularon las siguientes dimensiones como primera dimensión tipos de alimentos; una dieta balanceada es esencial para cubrir todas las necesidades nutricionales, porque, ninguna dieta suministra todas las sustancias nutritivas.

Los alimentos se dividen en tres categorías principales: los energéticos, que son los hidratos de carbono y proporcionan energía y vitalidad a los músculos, como tubérculos, cereales y aceites; los formadores o constructores, que son las proteínas que favorecen el desarrollo de órganos y tejidos, incluyendo huevos, productos lácteos, carnes y pescados; y los reguladores, que son frutas y verduras que estimulan las defensas, previenen enfermedades y aportan vitaminas y minerales esenciales (32).

De acuerdo con el ente rector de salud (OMS) sugiere incluir en la dieta los siguientes alimentos: hígado de ave, sangrecita, bazo, riñones, pescado, hígado de res y la carne. Asimismo, es importante incorporar menestras como los fréjoles, las lentejas, las arvejas, garbanzos y las habas.

Para aprovechar mucho mejor esta proteína en el organismo, es fundamental acompañar con frutas que contengan vitaminas C entre ellos tenemos: kiwi, fresa, naranja, maracuyá, cocona y carambola. Vegetales como: el pimiento rojo, zapallo, tomate, acelgas, espinaca, berros, col china, zanahoria, brócoli y remolacha. Frutos secos: pasas, anacardos, almendras, pistachos y chía (33).

Sobre la segunda dimensión consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos, se considera que todo niño menor de 5 años debe alimentarse: las tres comidas del día, más refrigerios. Del mismo modo, una niña o un niño lactante necesita energía nutricional adicional para satisfacer sus necesidades diarias a lo largo de la vida (34).

**Tabla 3.** Clasificación de la consistencia, cantidad y frecuencia según el grupo etario

Edad (Meses)	Consistencia	Cantidad	FRECUENCIA	
			Con lactancia materna	Sin lactancia materna
0 a 6 meses	LME (líquido)	Lactancia sin restricciones	Leche materna	Leche materna
6 a 8 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Continuar con LME.</li> <li>Porciones espesas como:</li> <li>✓ Papillas</li> <li>✓ Pure o mazamorra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A libre demanda</li> <li>Iniciar:</li> <li>✓ De 2 a 3 cucharas por comida e incrementar de manera gradual a 5 o ½ porción mediana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2 a 3 comidas al día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 3 ingestas, al día, más 2 meriendas que contengan lácteos.</li> </ul>
9 a 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Continuar con LM.</li> <li>✓ Ofrecer alimentos picados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A libre demanda</li> <li>✓ De 5 a 7 cucharadas o ¾ de porciones medianas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 3 comidas al día más una merienda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 3 ingestas al día más 2 meriendas que contengan lácteos.</li> </ul>
12 a 23 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ LM Y alimentos de tipo segundos usando ingredientes de la olla casera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A libre demanda</li> <li>✓ De 7 a 10 cucharadas o un tazón mediano poco profundo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 3 comidas al día y 2 meriendas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 3 comidas al día y 2 meriendas que contengan lácteos.</li> </ul>
De 24 a 59 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alimentos de la olla familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1 plato mediano</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 3 comidas al día y 2 refrigerios.</li> </ul>

\* La tabla 3 presenta la clasificación de la consistencia, cantidad y frecuencia de alimentos según el grupo etario. Norma Técnica de Salud NTS N° 213/MINSA-DGIESP 2024: Asistencia, Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en el niño/a. Lima: Ministerio de Salud; 2024. [consultado el 15 de sep. de 2025]. recuperado por: <https://es.scribd.com/document/856359640/Norma-Tecnica-de-Anemia-213-2024>.

En el siguiente estudio se consideró el Modelo de Nola Pender - Modelo de Promoción

de la Salud. En su modelo teórico, reconoce que las personas tienen diferentes componentes cognitivos perceptuales que se diferencian por sus características, relaciones y tendencias que conducen a acciones en cooperación con el autor de la salud. El modelo confirma la dirección de la hipótesis, enseñando al individuo a protegerse y vivir una buena vida, formando una forma esencial en este modelo de atención, permitiendo que las personas se apropien y eleven sus condiciones de vida y etapas de vitalidad para el mañana. Esta teoría es importante porque permite establecer la causa asociados a como las madres previenen la anemia ferropénica. La enfermera es clave porque, modifica la conducta y motiva a los usuarios mantener un mejor estado de bienestar además surgir medidas preventivas y farmacológicas (35).

También, presentamos la Teoría de Madeleine Leininger - Cuidados culturales: teoría de la diversidad y universalidad. Se centra en el cuidado considerando la diversidad cultural, perspectivas de bienestar, principios morales del individuo, familia y comunidad, para mantener su salud y hacerles frente a sus limitaciones. Esta teoría, se basa en la interacción del enfermero-paciente con sus diversidades multiculturales. Por lo tanto, la enfermera es quien debe brindar cuidados humanizados a diferentes personas sin juzgar o discriminar, respetando las diferentes, costumbres, creencias, culturas, valores y formas de entender el concepto de salud y enfermedad; estos factores determinan las normas y manera de vivir que tienen influencia en la elección deliberada de los seres humanos y velar por su salud. Sin embargo, el profesional de salud está en el deber de cuidar, educar a las personas, que apliquen medidas preventivas para mejorar la gestión de su salud (36).

## **II.METODOLOGÍA**

Este trabajo utilizó el método hipotético deductivo, que parte de una teoría sobre el funcionamiento de un fenómeno a partir de la cual se genera la hipótesis. Es un tipo de razonamiento deductivo porque requiere principios generales, hipótesis para derivar

conclusiones más precisas. En este proceso se reúnen datos y son examinados para probar hipótesis y producir resultados que confirman o refutan la teoría (37).

Se consideró un enfoque cuantitativo, lo cual se fundamenta en la cuantificación de variables. La generación de conocimientos es un proceso de experimentación cuidadoso y metódica. La investigación recoge datos numéricos para verificar hipótesis a través de análisis estadísticos y para elaborar modelos de comportamiento considerando el contexto, los recursos disponibles, los objetivos y los fenómenos estudiados (38).

El estudio fue de tipo aplicada cuyo objetivo principal fue resolver problemas concretos. Este enfoque pone énfasis en la aplicación práctica de teorías generales para enfrentar situaciones específicas que requieran solución en un momento determinado (39).

El diseño que se empleó fue un método observacional y descriptivo, sin modificar las variables independientes. Este enfoque es útil cuando se analizan situaciones que no pueden ser alteradas ni extraídas de su contexto natural (40). De Corte Transversal; se clasifican generalmente como estudios observacionales basados en individuos con doble objetivo descriptivo y analítico. En este diseño el investigador no interviene. El investigador mide cada variable una vez (número de mediciones). Sin embargo, cuando se realizan dos o más mediciones de variables sobre el mismo individuo el diseño cambia, haciendo que el diseño transversal sea longitudinal (41).

Esta pesquisa tuvo un alcance correlacional que tiene como objetivo descubrir la relación directa entre las variables (42).

Por consiguiente, según Hernández S. la población está conformada por un conjunto de casos que comparten determinadas características, por lo que se considera limitada y específica (43).

La población estuvo conformada por todas las madres de niños menores de cinco años que asistieron a los puestos de Salud (PS. Viña San Francisco, PS. Metropolitana, PS. Santa

Rosa de Quives). La población total ascendió a 9.397 personas, de esta se seleccionaron 100 encuestados por cada establecimiento, alcanzando un total de 300 participantes, quienes asistieron al servicio de CRED y nutrición. La información fue obtenida de la página REUNIS - Población asignada por EESS Minsa-2025.

En cuanto a criterios de inclusión se consideró lo siguiente; progenitoras con niño menor de cinco años, madre entregada al cuidado de niño, madre acepta firmar el consentimiento/asentimiento, madres adolescentes, madres dispuestas a participar.

Asimismo, en los criterios de exclusión incluyen; madre cuyo niño tengan > de 5 años, madre que no acepta firmar el consentimiento/asentimiento, madre cuyo niño toma suplemento de hierro, madres que no deseen participar, madre no apoderada del niño.

Con respecto a la muestra Hernández S. Define como un grupo reducido de elementos extraídos de un conjunto más amplio, identificado por una característica común, conocido como población (43). Los datos se obtuvieron empleando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N= 300 (Población)

Z= 1.96 (Nivel de confianza del 95%)

e= 0.5 (Margen de error del 5%)

p= 0.5 (Probabilidad de éxito)

q= 0.5 (Probabilidad de fracaso)

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{300 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (300-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{300 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 299 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{288.12}{0.7475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{288.12}{1.7079} = 168.7$$

Entonces la muestra está conformada por 169 madres.

Por último, Vicent J. señaló que este estudio utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, basado en el principio de que cada integrante tiene la misma posibilidad de ser elegido, garantizando en la representatividad de la muestra (44).

Como procedimientos y técnicas se recurrió como técnica a la encuesta y como instrumento al cuestionario, estructurado de 17 ítems, para determinar la variable nivel de conocimiento, lo cual facilitará la obtención de datos objetivos y sistemáticos. De manera similar, para la segunda variable, prácticas alimenticias saludables, se empleó un cuestionario estructurado con 10 interrogantes (45).

Como Instrumento N°1. Para evaluar el primer fenómeno. Inicialmente fue elaborado y validado por Cornejo C. (45) en el año 2016, aplicado en Perú. Este fue modificado por Hernández B. (46) en el año 2022. La primera recolecta información general de las participantes, La sección comprende (17 ítems), formulada con preguntas cerradas, con opciones de respuestas politómicas. Las dimensiones evaluadas se distribuyen de la siguiente manera: Concepto de la anemia ferropénica (pregunta 1-4), diagnóstico y tratamiento (pregunta 5-11), consecuencias (pregunta 12-17). Para escala nivel de conocimientos fue evaluada según los siguientes criterios: nivel alto: (10-17), nivel medio: (5-9), nivel bajo: (0-4).

Como Instrumento N°2. Para medir las prácticas alimenticias saludables. El instrumento fue creado por Cornejo C. (45) en el año 2016, aplicado en Perú. El instrumento mide las prácticas alimenticias saludables. Este fue modificado por Hernández B. (46), en el año 2022. Consta de (10 ítems), con 8 preguntas cerradas y 2 abiertas, con respuestas dicotómicas y politómicas, valiendo 1 la interrogante correcta y 0 incorrecta. La puntuación es

tipo Likert de prácticas alimenticias adecuadas (15-24) y prácticas alimenticias inadecuadas (0-14). Las dimensiones consideradas son: tipos de alimentos proporcionados por la madre (pregunta 9,10), y consistencia, cantidad y frecuencia de alimentos (pregunta 1,2 3,4,5,6,7,8). Para escala prácticas alimenticias se evaluó de la siguiente manera: adecuadas: (15-24), inadecuadas: (0-14).

Además, los cuestionarios utilizados en este estudio, para ambos instrumentos fueron recolectados de la autora Cornejo C. en el año 2016, fueron validados por 8 juicio de expertos, de los cuales fueron 1 médico, 6 Licenciados en enfermería, y 1 nutricionista. Lo cual fue modificado por Hernández B. en el año 2022 (46).

La confiabilidad del Instrumento N° 1, modificado por Hernández B. Se ejecuto mediante alfa de Cronbach, logrando un valor de 0.867 y para la variable prácticas alimenticias saludables de 0.716, mostrando alta confiabilidad y concordancia significativa con una alta validez (46).

Para llevar a cabo el plan de análisis, se presentó una carpeta con los datos de la investigación a mesa de partes de la (DIRIS) Lima Este, así como a la Dirección integrada (RISS) de los Puestos de Salud correspondiente. Luego, se coordinó con cada médico jefe de cada puesto de salud, en coordinación con la enfermera encargada del servicio de crecimiento y desarrollo (CRED) y nutrición, la encuesta tuvo una duración de 15 minutos. finalmente, se procesan la información de manera sistemática y objetiva utilizando los programas como el Excel 21 y el SPSS 25.0.

La investigación se desarrolló bajo cuatro principios bioéticos, así como lo señala Fernández (47) y Muñoz (48). Los principios bioéticos son los siguientes; La autonomía, se tomó en cuenta la decisión voluntaria de las participantes en esta investigación, previo hacer firmar un conocimiento y asentimiento en caso las madres sean menores de edad. En cuanto a la beneficencia, los datos de esta indagación, contribuyen y evidenciaron datos relevantes, lo

cual favorece a crear medidas cautelares de medidas preventivas, favoreciendo de forma positiva a la madres y niños, fortaleciendo la nutrición saludable. Referente a la no maleficencia, la contribución de las madres en el estudio, no provocara ningún daño para la salud, porque, los datos recolectados se mantuvieron en reserva y discreción. Finalmente, la justicia, la sociedad sin distinción alguno tenemos los mismos derechos a un buen trato, atención de calidad y cuidado. Por lo tanto, se brindó un trato amable, parcial y empático a todas las participantes, sin ningún tipo de discriminación por condición. De esta forma, se buscó garantizar el respeto a la dignidad, los derechos y la comodidad de nuestras participantes del puesto de salud de la Diris, Lima Este.

### III.RESULTADOS

#### 3.1 Resultados

##### 3.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.** Datos demográficos

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Actividad laboral	Ama de casa	72	42.6
	Comerciante	56	33.1

	Profesional/Técnico	41	24.3
Situación conyugal	Soltera	38	22.5
	Conviviente	74	43.8
	Casada	44	26.0
	Separada	13	7.7
Nivel educativo alcanzado	Primaria	37	21.9
	Secundaria	89	52.7
	Superior o técnico	43	25.4
Cantidad de hijos	1	46	27.2
	2	63	37.3
	3 a más	60	35.5
Total		169	100

Nota: Elaboración propia

La tabla 1 los datos sociodemográficos de los 169 participantes evidencian que, en relación con la actividad laboral, predomina el grupo de amas de casa con 72 (42,6 %), seguido de comerciantes con 56 (33,1%) y profesionales/técnicos con 41 (24,3 %). En cuanto a la situación conyugal, la mayoría se encuentra en condición de conviviente con 74 (43,8 %), seguida de casados con 44 (26,0 %), solteros con 38 (22,5 %) y separados con 13 (7,7 %). Respecto al nivel educativo alcanzado, predomina la educación secundaria con 89 personas (52,7 %), seguida de educación superior/técnica con 43 (25,4 %) y educación primaria con 37 (21,9 %). Finalmente, en relación con la cantidad de hijos, la mayor proporción corresponde a quienes tienen dos hijos con 63 participantes (37,3 %), seguido de aquellos con tres hijos o más con 60 (35,5 %) y quienes tienen un hijo con 46 (27,2 %), lo que refleja características demográficas propias de una población urbana de nivel socioeconómico medio a bajo.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025

		Prácticas alimenticias saludables			
		Inadecuada	Adecuada	Total	
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	53	0	53
		% del total	31,4%	0,0%	31,4%
	Medio	Recuento	39	37	76
		% del total	23,1%	21,9%	45,0%

	Alto	Recuento	0	40	40
		% del total	0,0%	23,7%	23,7%
Total		Recuento	92	77	169
		% del total	54,4%	45,6%	100,0%

Nota: Elaboración propia

La Tabla 2 observa que el 54,4% de las madres presenta prácticas alimenticias inadecuadas y el 45,6% adecuadas. Respecto al nivel de conocimiento, el 31,4% tiene nivel bajo y todas presentan prácticas inadecuadas (31,4%) y 0,0% adecuadas; el 45,0% tiene nivel medio, de las cuales el 23,1% presenta prácticas inadecuadas y el 21,9% adecuadas; y el 23,7% tiene nivel alto, donde el 0,0% presenta prácticas inadecuadas y el 23,7% adecuadas. Se observa que a mayor nivel de conocimiento predominan las prácticas alimenticias adecuadas, mientras que el nivel bajo se asocia a prácticas inadecuadas.

**Tabla 3.** Concepto de la anemia ferropénica y prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.

		Practicas alimenticias saludables			
		Inadecuada	Adecuada	Total	
Concepto de anemia	Bajo	Recuento	50	0	50
		% del total	29,6%	0,0%	29,6%
	Medio	Recuento	42	39	81
		% del total	24,9%	23,1%	47,9%
	Alto	Recuento	0	38	38

	% del total	0,0%	22,5%	22,5%
Total	Recuento	92	77	169
	% del total	54,4%	45,6%	100,0%

Nota: Elaboración propia

La Tabla 3 evidencia que, en cuanto al concepto de anemia ferropénica, el 29,6% tiene nivel bajo, de las cuales el 29,6% presenta prácticas inadecuadas y el 0,0% adecuadas; el 47,9% presenta nivel medio, donde el 24,9% tiene prácticas inadecuadas y el 23,1% adecuadas; y el 22,5% presenta nivel alto, observándose que el 0,0% tiene prácticas inadecuadas y el 22,5% adecuadas. Estos resultados muestran que un mayor nivel de concepto sobre la anemia se asocia con prácticas alimenticias saludables adecuadas.

**Tabla 4.** Causas de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años

		Prácticas alimenticias saludables			
		Inadecuada	Adecuada	Total	
Causas	Bajo	Recuento	24	12	36
		% del total	14,2%	7,1%	21,3%
	Medio	Recuento	64	17	81

	% del total	37,9%	10,1%	47,9%
Alto	Recuento	4	48	52
	% del total	2,4%	28,4%	30,8%
Total	Recuento	92	77	169
	% del total	54,4%	45,6%	100,0%

Nota: Elaboración propia

La Tabla 4 muestra respecto al conocimiento sobre las causas de la anemia ferropénica, el 21,3% tiene nivel bajo, donde el 14,2% presenta prácticas inadecuadas y el 7,1% adecuadas; el 47,9% presenta nivel medio, de las cuales el 37,9% tiene prácticas inadecuadas y el 10,1% adecuadas; y el 30,8% presenta nivel alto, observándose que el 2,4% presenta prácticas inadecuadas y el 28,4% adecuadas. Estos resultados evidencian que, a mayor nivel de conocimiento sobre las causas de la anemia, predominan las prácticas alimenticias saludables adecuadas.

**Tabla 5.** Signos y síntomas de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años

		Prácticas alimenticias saludables		Total	
		Inadecuada	Adecuada		
Signos y síntomas	Bajo	Recuento	43	0	43
		% del total	25,4%	0,0%	25,4%

Medio	Recuento	48	26	74
	% del total	28,4%	15,4%	43,8%
Alto	Recuento	1	51	52
	% del total	0,6%	30,2%	30,8%
Total	Recuento	92	77	169
	% del total	54,4%	45,6%	100,0%

Nota: Elaboración propia

La Tabla 5 evidencia que, en relación con el conocimiento sobre los signos y síntomas de la anemia ferropénica, el 25,4% presenta nivel bajo, donde el 25,4% tiene prácticas inadecuadas y el 0,0% adecuadas; el 43,8% presenta nivel medio, de las cuales el 28,4% tiene prácticas inadecuadas y el 15,4% adecuadas; y el 30,8% presenta nivel alto, observándose que el 0,6% presenta prácticas inadecuadas y el 30,2% adecuadas. Estos resultados indican que, a mayor nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de la anemia, mayor es la proporción de prácticas alimentarias adecuadas.

**Tabla 6.** Consecuencias de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años

Consecuencias	Bajo	Recuento	Prácticas alimenticias saludables		Total
			Inadecuada	Adecuada	
			48	5	53

	% del total	28,4%	3,0%	31,4%
Medio	Recuento	44	33	77
	% del total	26,0%	19,5%	45,6%
Alto	Recuento	0	39	39
	% del total	0,0%	23,1%	23,1%
Total	Recuento	92	77	169
	% del total	54,4%	45,6%	100,0%

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 6 Se observa que en el nivel bajo de consecuencias de la anemia ferropénica predominan las prácticas inadecuadas (28,4% frente a 3,0%), mientras que en el nivel medio existe una distribución más equilibrada (26,0% inadecuadas y 19,5% adecuadas). En contraste, en el nivel alto el 23,1% corresponde exclusivamente a prácticas adecuadas y no se registran prácticas inadecuadas. Estos resultados evidencian una asociación entre las variables, sugiriendo que, a mayor nivel de consecuencias, mayor presencia de prácticas alimenticias adecuadas.

**Tabla 7.** Tratamiento farmacológico de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años

		Practicas alimenticias saludables		Total
		Inadecuada	Adecuada	

Tratamiento farmacológico	Bajo	Recuento	56	0	56
		% del total	33,1%	0,0%	33,1%
	Medio	Recuento	36	35	71
		% del total	21,3%	20,7%	42,0%
	Alto	Recuento	0	42	42
		% del total	0,0%	24,9%	24,9%
Total	Recuento	92	77	169	
	% del total	54,4%	45,6%	100,0%	

Nota: Elaboración propia

La Tabla 7 evidencia en relación con el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de la anemia ferropénica, el 33,1% presenta nivel bajo, donde el 33,1% tiene prácticas inadecuadas y el 0,0% adecuadas; el 42,0% presenta nivel medio, de las cuales el 21,3% tiene prácticas inadecuadas y el 20,7% adecuadas; y el 24,9% presenta nivel alto, observándose que el 0,0% presenta prácticas inadecuadas y el 24,9% adecuadas. Estos resultados muestran que un mayor nivel de conocimiento acerca del tratamiento farmacológico se asocia con una mayor proporción de prácticas alimenticias saludables adecuadas.

### 3.1.2. Análisis inferencial de resultados

Contrastación de las hipótesis

**Tabla 8.** Prueba de normalidad

---

Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>      Shapiro-Wilk

	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,228	169	,000	,807	169	,000
Concepto de anemia	,243	169	,000	,807	169	,000
Causas	,245	169	,000	,806	169	,000
Signos y síntomas	,221	169	,000	,808	169	,000
Consecuencias	,231	169	,000	,807	169	,000
Tratamiento farmacológico	,218	169	,000	,805	169	,000
Practicar alimenticias saludables	,364	169	,000	,634	169	,000
Tipos alimentos	,342	169	,000	,636	169	,000
Consistencia cantidad y frecuencia de alimentos	,354	169	,000	,635	169	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los datos consignados en la Tabla 8, atendiendo al criterio de Kolmogorov-Smirnov para conjuntos superiores a 50, ponen de manifiesto la verificación de la normalidad en las variables y sus dimensiones. Se advierte que estas exhiben una distribución no paramétrica, dado que los niveles de significancia se sitúan por debajo de 0.05. Por ende, todas las variables requieren un tratamiento mediante procedimientos no paramétricos, siendo el coeficiente Rho de Spearman el más idóneo conforme a la naturaleza del estudio.

### **Para las hipótesis se considerará los siguientes niveles**

Valor de rho — Significado

**-1.0 → Correlación negativa grande y perfecta**

-0.9 a -0.99 → Correlación negativa muy alta

- 0.7 a -0.89 → Correlación negativa alta
- 0.4 a -0.69 → Correlación negativa moderada
- 0.2 a -0.39 → Correlación negativa baja
- 0.01 a -0.19 → Correlación negativa muy baja
- 0 → Correlación nula**
- 0.01 a 0.19 → Correlación positiva muy baja
- 0.2 a 0.39 → Correlación positiva baja
- 0.4 a 0.69 → Correlación positiva moderada
- 0.7 a 0.89 → Correlación positiva alta
- 0.9 a 0.99 → Correlación positiva muy alta
- 1.0 → Correlación positiva grande y perfecta**

### **Hipótesis principal**

**Hi.** El nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025.

**Ho.** El nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica no se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025.

**Tabla 9.** Prueba de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025

			Nivel de conocimiento	Practicas alimenticias saludables
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,739**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
		Coeficiente de correlación	,739**	1,000
	Practicas alimenticias saludables	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

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

En la tabla 9 se aprecia un valor de correlación de 0.739, el cual se interpreta como positiva alta. Asimismo, presenta un nivel de significancia de 0.000 inferior al 0.01, por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que existe una relación directa entre las variables analizadas.

### Hipótesis específica 1

**Hi:** La dimensión concepto de la anemia ferropénica del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.

**Tabla 10.** Prueba de correlación según Spearman entre concepto de la anemia ferropénica y

prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.

			Concepto de anemia	Prácticas alimenticias saludables
Rho de Spearman	Concepto de anemia	Coefficiente de correlación	1,000	,718**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
		Coefficiente de correlación	,718**	1,000
	Prácticas alimenticias saludables	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

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

En la tabla 10 se evidencia un valor de correlación de 0.718 interpretado como positiva y de intensidad alta. Además, presenta un nivel significancia de 0.000 inferior al 0.01; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación directa entre las variables en estudio.

## Hipótesis específica 2

H2: La dimensión causas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.

**Tabla 11.** Prueba de correlación según Spearman entre causas de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años

			Causas	Practicas alimenticias saludables
Rho de Spearman	Causas	Coeficiente de correlación	1,000	,495**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
	Practicas alimenticias saludables	Coeficiente de correlación	,495**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

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

En la tabla 11 se identifica un valor de correlación de 0.495, el cual se interpreta como positivo y de magnitud moderada. Asimismo, presenta un nivel de significancia del 0.000 menor a 0.01; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna, concluyéndose que existe una relación directa entre los elementos analizados.

### Hipótesis específica 3

H3: La dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.

**Tabla 12.** Prueba de correlación según Spearman entre signos y síntomas de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años

			Signos y síntomas	Prácticas alimenticias saludables
Rho de Spearman	Signos y síntomas	Coeficiente de correlación	1,000	,748**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
	Prácticas alimenticias saludables	Coeficiente de correlación	,748**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

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

En la tabla 12 se reporta un valor de correlación de 0.748, clasificado como positivo y de intensidad alta, con una significancia del 0.000 menor a 0.01. por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación directa entre ambas variables.

#### Hipótesis específica 4

H4: La dimensión consecuencias del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.

**Tabla 13.** Prueba de correlación según Spearman entre consecuencias de la anemia

ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años

		Consecuencias		Practicas alimenticias saludables
Rho de Spearman	Consecuencias	Coeficiente de correlación	1,000	,649**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
		Coeficiente de correlación	,649**	1,000
	Practicas alimenticias saludables	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

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

En la tabla 13 se registra un valor de correlación de 0.649, considerado positivo y de intensidad moderada, con una significancia de 0.000 inferior a 0.01. por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación directa entre las variables estudiadas.

### Hipótesis específica 5

H5: La dimensión tratamiento farmacológico del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.

**Tabla 14.** Prueba de correlación según Spearman entre tratamiento farmacológico de la

anemia ferropénica y las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años

			Tratamiento farmacológico	Practicas alimenticias saludables
Rho de Spearman	Tratamiento farmacológico	Coeficiente de correlación	1,000	,759**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
		Coeficiente de correlación	,759**	1,000
	Practicas alimenticias saludables	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

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

En la tabla 14 se aprecia un valor de correlación de 0.759, interpretado como positivo y de intensidad alta, con un nivel de significancia de 0.000 menor a 0.01. por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que existe una relación directa entre las variables analizadas.

#### IV.DISCUSIÓN

**Según la hipótesis general**, se aceptó que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se **relaciona** de manera directa, positiva alta y estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años atendidas en la Diris Lima Este ( $r = 0,739$ ;  $p < 0,01$ ), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Estos hallazgos concuerdan con Betze et al. (12) en 2024, quienes evidenciaron en Bukavu una relación significativa entre la dieta, el conocimiento materno y la

concentración de hemoglobina, identificando además una alta prevalencia de anemia tanto en madres (28,2%) como en lactantes (74,3%).

Del mismo modo, se concuerda con Amoroto (16) en 2024 en Chimbote quien encontró una asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, destacando que más del 78% de las madres presentaban acciones regulares y el 56,9% un nivel alto de conocimiento. En la misma línea, De la Sota (17) en 2023 concluyó en Lima que existe una vinculación entre el grado de entendimiento y las conductas alimentarias, pese a que un porcentaje importante evidenciaba prácticas intermedias o insuficientes. Asimismo, Espinoza (18) en 2024 confirmó una asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,02$ ) entre ambas variables, aunque predominaban niveles medios de conocimiento (60,44%) y prácticas insuficientes (70,3%). Finalmente, Tarazona (19) en 2024 también determinó una afinidad significativa entre conocimiento y actitudes preventivas, aun cuando más de la mitad de las madres presentaban niveles intermedios o bajos de conocimiento.

No obstante, los resultados no siempre muestran una relación uniforme en todos los contextos. Abdelfatth et al. (14) en 2022, en Egipto, identificaron que el 55% de las madres poseía un conocimiento insuficiente y el 62,5% realizaba prácticas inapropiadas, concluyendo que no existía relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas; sin embargo, sí encontraron asociación entre las prácticas durante el destete y factores como la edad y el nivel educativo materno. Esta evidencia sugiere que, aunque el conocimiento constituye un determinante relevante en la adopción de prácticas saludables como lo confirma el coeficiente de correlación fuerte obtenido en la presente investigación ( $r = 0,739$ ), también intervienen variables contextuales, culturales y educativas que pueden modular dicha relación. En conjunto, los estudios revisados refuerzan la importancia de implementar estrategias educativas integrales orientadas a fortalecer el conocimiento materno, considerando que este

factor se asocia consistentemente con mejores prácticas preventivas frente a la anemia ferropénica en la población infantil.

**Según la hipótesis específica 1**, se evidenció que la dimensión concepto de la anemia ferropénica mantiene una **relación** positiva alta y estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables ( $r = 0,718$ ;  $p < 0,01$ ), lo que indica que una mayor comprensión del significado, causas y consecuencias de la enfermedad favorece la adopción de conductas preventivas adecuadas. Este hallazgo es **consistente** con lo reportado por Espinoza (18) en 2024, quien identificó en Lima una asociación significativa entre el nivel de comprensión sobre la anemia y las acciones de resguardo maternas ( $p = 0,02$ ), aun cuando predominaban niveles de conocimiento medio (60,44%) y prácticas preventivas insuficientes (70,3%). De manera similar, Tarazona (19) en 2024 evidenció en Pucallpa una afinidad entre el grado de entendimiento y las actitudes preventivas, pese a que el 54,0% de las madres presentaba conocimiento intermedio y el 30,0% bajo, lo que sugiere que, aunque el nivel cognitivo no siempre es óptimo, su incremento se asocia con mejores disposiciones preventivas.

No obstante, los resultados no son homogéneos en todos los contextos. Ríos et al. (20) en 2024, en la región Amazonas, encontraron que, si bien un 45,36% de las madres poseía un nivel alto de conocimientos, este no se traducía necesariamente en prácticas adecuadas, concluyendo que no se estableció un vínculo significativo entre ambas variables. Esta discrepancia evidencia que la comprensión conceptual de la anemia constituye un factor relevante, pero no exclusivo, en la modificación de conductas alimentarias, ya que pueden intervenir variables contextuales, culturales o conductuales que condicionen la aplicación práctica del conocimiento. En conjunto, la evidencia respalda que fortalecer el entendimiento del concepto de anemia ferropénica es un componente clave para promover prácticas

alimenticias saludables, aunque debe complementarse con estrategias integrales que faciliten la traducción del conocimiento en acción.

**Según la hipótesis específica 2**, en relación con la dimensión causas, se determinó que existe una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables ( $r = 0,495$ ;  $p < 0,01$ ), lo que evidencia que el conocimiento sobre los factores etiológicos de la anemia ferropénica influye en la adopción de hábitos alimentarios más adecuados. Este resultado concuerda con Amoroto (16) en 2024, quien identificó en Chimbote una asociación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas, observando que el 56,9% de las madres presentaba un nivel alto de conocimiento y más del 78% desarrollaba acciones preventivas regulares. De manera similar, De la Sota (17) en 2023 concluyó en Lima que existe vinculación entre el grado de entendimiento y las conductas alimentarias, aun cuando una proporción considerable evidenciaba prácticas intermedias o insuficientes, lo que refuerza la idea de que el conocimiento incluyendo la comprensión de las causas se relaciona con el comportamiento preventivo.

Asimismo, Espinoza (18) en 2024 encontró una asociación significativa entre el nivel de comprensión sobre la anemia y las acciones de resguardo maternas ( $p = 0,02$ ), pese a que predominaban niveles de conocimiento medio (60,44%) y prácticas preventivas insuficientes (70,3%). Estos hallazgos, en conjunto con el coeficiente moderado obtenido en la presente investigación ( $r = 0,495$ ), permiten inferir que el reconocimiento de los factores causales como la deficiente ingesta de hierro o prácticas alimentarias inadecuadas constituye un elemento importante para la prevención; sin embargo, su influencia no es absoluta, ya que intervienen otros determinantes sociales, educativos y culturales que pueden potenciar o limitar la traducción del conocimiento en prácticas saludables sostenidas.

**Según la hipótesis específica 3**, respecto a la dimensión signos y síntomas, se evidenció una relación positiva alta y estadísticamente significativa con las prácticas

alimenticias saludables ( $r = 0,748$ ;  $p < 0,01$ ), lo que sugiere que el reconocimiento oportuno de las manifestaciones clínicas de la anemia ferropénica favorece la adopción de conductas preventivas desde la alimentación. Este resultado coincide con lo reportado por Tarazona (19) en 2024, quien identificó en Pucallpa una afinidad entre el nivel de entendimiento y las actitudes preventivas maternas, aun cuando predominaban niveles intermedios (54,0%) y bajos (30,0%) de conocimiento. Ello sugiere que una mayor comprensión incluyendo la identificación de signos y síntomas se asocia con mejores disposiciones preventivas.

Sin embargo, Ríos et al. (20) en 2024, en la región Amazonas, encontraron que, aunque el 45,36% de las madres presentaba un nivel alto de conocimientos, este no siempre se traducía en prácticas adecuadas, concluyendo que no se estableció un vínculo significativo entre ambas variables. Esta divergencia evidencia que, si bien el reconocimiento de las manifestaciones clínicas constituye un componente relevante para fortalecer la prevención, su impacto puede verse condicionado por otros factores contextuales que influyen en la aplicación práctica del conocimiento.

**Según la hipótesis específica 4**, la dimensión consecuencias presenta una relación positiva moderada y estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables ( $r = 0,649$ ;  $p < 0,01$ ), lo que sugiere que la comprensión de los efectos adversos de la anemia ferropénica como el impacto en el crecimiento y desarrollo infantil actúa como un elemento motivador para la adopción de conductas preventivas. Este hallazgo se relaciona con lo expuesto por Rocafuerte (13) en 2024, quien en Ecuador identificó que el déficit de conocimiento materno influyó negativamente en la presencia de anemia en los infantes. Aunque el 56% de las madres presentó un conocimiento adecuado, aún se evidenciaron prácticas inapropiadas en más del 40%, lo que demuestra que la comprensión insuficiente de las implicancias de la enfermedad puede repercutir directamente en la prevención.

De manera similar, Amoroto (16) en 2024 encontró en Chimbote una asociación entre el nivel de cognición y las conductas preventivas, destacando que el 56,9% de las madres poseía un nivel alto de conocimiento y más del 78% desarrollaba acciones preventivas regulares. Estos resultados respaldan que el entendimiento de las consecuencias de la anemia constituye un componente relevante para fortalecer prácticas alimentarias saludables, ya que el reconocimiento del riesgo y sus repercusiones favorece una mayor adherencia a medidas preventivas.

Según **la hipótesis específica 5**, la dimensión tratamiento farmacológico mostró una relación positiva alta y estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables ( $r = 0,759$ ;  $p < 0,01$ ), constituyéndose en la correlación más alta entre las dimensiones analizadas. Este resultado confirma que un mayor conocimiento sobre la suplementación con hierro y el manejo terapéutico de la anemia se asocia con mejores prácticas preventivas, fortaleciendo no solo la adherencia al tratamiento, sino también la incorporación de hábitos alimentarios adecuados. En esta línea, Betze et al. (12) en 2024 evidenciaron en Bukavu un nexo significativo entre el conocimiento materno, la dieta y los niveles de hemoglobina, concluyendo en la necesidad de implementar estrategias educativas que optimicen tanto la comprensión como las prácticas relacionadas con la prevención y tratamiento de la anemia.

Asimismo, Espinoza (18) en 2024 encontró una asociación significativa entre el nivel de comprensión sobre la anemia y las acciones de resguardo maternas ( $p = 0,02$ ), lo que respalda la importancia del componente cognitivo en la adopción de conductas preventivas. No obstante, Abdelfatth et al. (14) en 2022 reportaron que el 55% de las madres presentaba conocimiento insuficiente y el 62,5% realizaba prácticas inapropiadas, concluyendo que no existía relación con variables sociodemográficas, aunque sí con ciertos factores educativos. En conjunto, estos hallazgos refuerzan que el conocimiento terapéutico constituye un factor determinante en la prevención de la anemia ferropénica, pero su efectividad depende también

de intervenciones educativas integrales que faciliten la correcta aplicación del tratamiento farmacológico junto con prácticas alimentarias saludables.

## **V.CONCLUSIONES**

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera directa, positiva alta y significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de cinco años atendidas en la DIRIS Lima Este ( $r = 0,739$ ;  $p < 0,01$ ), evidenciando que, a mayor conocimiento, mejores conductas preventivas.

Se concluye que la dimensión concepto de la anemia ferropénica presenta una relación positiva alta y significativa con las prácticas alimenticias saludables ( $r = 0,718$ ;  $p < 0,01$ ), lo que indica que comprender la enfermedad favorece la adopción de hábitos adecuados.

Se concluye que la dimensión causas de la anemia ferropénica muestra una correlación positiva moderada y significativa ( $r = 0,495$ ;  $p < 0,01$ ), evidenciando que el conocimiento de los factores de riesgo influye en la mejora de las prácticas alimenticias.

Se concluye que la dimensión signos y síntomas mantiene una relación positiva alta y significativa con las prácticas alimenticias saludables ( $r = 0,748$ ;  $p < 0,01$ ), lo que demuestra que el reconocimiento oportuno de la enfermedad fortalece la prevención.

Se concluye que la dimensión consecuencias de la anemia ferropénica presenta una relación positiva moderada y significativa ( $r = 0,649$ ;  $p < 0,01$ ), indicando que conocer sus efectos motiva la adopción de conductas saludables.

Finalmente, se concluyó que la dimensión tratamiento farmacológico mostró una relación positiva alta y significativa con las prácticas alimenticias saludables ( $r = 0,759$ ;  $p < 0,01$ ), siendo la correlación más alta, lo que confirma que el conocimiento terapéutico influye significativamente en la prevención. En conjunto, los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico permitieron cumplir el objetivo general de la investigación y validar la hipótesis planteada.

### **Recomendaciones**

Se sugiere al director de la institución fortalecer las estrategias de educación sanitaria dirigidas a las madres de niños menores de cinco años atendidas en la Diris Lima Este, incorporando programas formativos permanentes sobre la prevención de la anemia ferropénica y promoviendo prácticas alimenticias saludables desde los servicios de atención primaria.

Asimismo, se sugiere a la jefa de enfermería reforzar la enseñanza del concepto de anemia ferropénica mediante sesiones educativas claras y contextualizadas, que permitan a las madres comprender la importancia de la prevención y su impacto en el desarrollo infantil.

Se recomienda a las enfermeras implementar actividades informativas orientadas a explicar de manera didáctica las causas de la anemia ferropénica, enfatizando los factores nutricionales y ambientales que pueden prevenirse a través de una alimentación adecuada.

De igual manera, se aconseja desarrollar talleres participativos sobre el reconocimiento oportuno de signos y síntomas, a fin de fomentar una detección temprana y una intervención preventiva adecuada desde el hogar.

También se propone sensibilizar a las madres acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica en el crecimiento y desarrollo del niño, promoviendo mayor compromiso en la adopción de hábitos alimentarios saludables.

Finalmente, se recomienda brindar orientación continua sobre el tratamiento farmacológico y su correcta administración, integrando la suplementación con hierro y las prácticas alimenticias saludables como parte de una estrategia preventiva integral.

## **VI.REFERENCIAS**

1. World Health Organización. Anemia [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
2. Azaña F. Anemia infantil: Alertan sobre el aumento en Lima Metropolitana. [Internet] La República. 2025 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en:

<https://larepublica.pe/sociedad/2025/01/19/anemia-infantil-alertan-sobre-el-aumento-en-lima-metropolitana-desnutricion-minsa-798399> La República

3. Redacción RPP. La anemia: un problema que no retrocede en el país. [Internet] 2024 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/la-anemia-un-problema-que-no-retrocede-en-el-pais-noticia-1546334>
4. Continental Hospitals. Anaemia in tribal India: challenges and government initiatives [Internet]. 2025 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://continentalhospitals.com/es/blog/anaemia-in-tribal-india-challenges-and-government-initiatives/>
5. Ciencia Simple. Luchando contra la anemia ferropénica en niños [Internet]. Simple Science; 2025 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://scisimple.com/es/articles/2025-02-11-luchando-contra-la-anemia-ferropenica-en-ninos--a9v0enx> Simple Science
6. Toalombo J, Galora N, Quishpe K, Santafe G. Anemia ferropénica en Ecuador: Artículo de Revisión [Internet]. Quito: Ciencia Ecuador; 2023 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/146>
7. Oncoclinic Bolivia. Anemia: una epidemia silenciosa en Bolivia; [Internet] 2024 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://oncoclinicbolivia.com/noticias/anemia-una-epidemia-silenciosa-en-bolivia>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2023 [Internet]. INEI; 2023 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú. El 43,1 % de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/921816-el-43-1-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023>
10. Perú21. Anemia Cero: conoce programa para combatir anemia infantil que llega Huaycán [Internet]. Lima: Perú21; 2025 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/anemia-cero-conoce-programa-para-combatir-anemia-infantil-llega-huaycan/>
11. Saengnipanthkul S, Sirikarn P, Musikaboonleart S, Tran C, Puwanant M. Prevalence and associated factors of at risk of anemia among children under five in Northeast Thailand using noninvasive hemoglobin screening in a cross-sectional study. *Sci Rep* [Internet]. 2025;15(1):23215. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-025-05550-8>
12. Beitze D, Malengera C, Kabesha T, Scherbaum V. Nutrition-related knowledge, attitudes, practices, and anemia status of lactating mothers in Bukavu, Democratic Republic of the Congo-A cross-sectional analysis. *Nutrients* [Internet]. 2024;16(6):870. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu16060870>
13. Rocafuerte T. Nivel de conocimientos sobre la suplementación de micronutrientes a madres de infantes con anemia ferropénica, Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2023. [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciada de enfermería] Ecuador: Universidad Estatal de la Península de Santa Elena; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/items/66063d59-00de-4836-9a2c-b91ad5b949fe>

14. Eldeain E, Salah S, Hassan E. Mothers' knowledge and Practices Regarding Their Children Suffering from Iron Deficiency Anemia during weaning: An assessment study. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing* [Internet]. 2022; 9(1). [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://zenodo.org/records/6470254>
15. Samararathna R, Gunaratne A, Mettananda S. Knowledge and practices on childhood anemia, 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 el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s41043-022-00341-7>
16. 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] Universidad Nacional del Santa; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4721>
17. De la Sota J. Nivel de conocimientos y prácticas de madres para la prevención de anemia ferropénica del preescolar N°0007 Independencia - 2023. [Tesis para optar el título profesional en Enfermería]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7122>
18. Espinoza S. Nivel de conocimientos sobre la anemia y prácticas preventivas en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Villa Alejandro, Lima 2024. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/13924>
19. Tarazona C. Conocimiento y actitudes preventivas maternas sobre la anemia ferropénica en niños menores de 5 años - 2024. [Tesis para optar el título profesional de: Médico Cirujano]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayaly; 2025. Disponible en:

<https://repositorio.unu.edu.pe/bitstreams/18002b25-cfe9-4f11-af43-d34770d7e5fc/download>

20. Rios L, Rascón J, Huyhua S, Grandez J. Prevención de anemia ferropénica. *Beness Rev Enferm* [Internet]. 2025 [Consultado el 14 de septiembre de 2025];10(1). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/4580>
21. Marín A, Ludeña J (revisor). Conocimiento: ¿qué es y cuál es su importancia? *Economipedia* [Internet]. 2024 May 11 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
22. Rosich B, Mozo Y. Anemias, Clasificación y Diagnostico. *Pediatr Integral* [Internet]. 2021; 25 (5): 214 – 221. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemias-clasificacion-y-diagnostico/>
23. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina. Anemia ferropénica. [Internet]. *Medline Plus*; 2022. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm#:~:text=La%20anemia%20ferrop%C3%A9nica%20ocurre%20cuando,forma%20m%C3%A1s%20com%C3%BAn%20de%20anemia>
24. Dávila C, Paúcar R, Quispe A. Anemia infantil. *Revista peruana de Investigación Materna Perinatal*. [Internet]. 2019; 7(2): 46-52. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8090446>
25. World Health Organization. Anemia [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/anaemia>

26. López A; equipo de expertos de CinfaSalud. Anemia [Internet]. CinfaSalud; 2022 May 5 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/anemia/>
27. García F. Cinco consecuencias graves de la anemia en los niños y las gestantes. [Internet]. Lima (PE): Prisma ONG; 23 de feb 2022 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>
28. Instituto Nacional de la Salud. Consecuencias Anemia. Lima: INS; 2023 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/consecuencias>
29. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Arch. Argent Pediatr. [Internet]. 2017;115 (4) [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf).
30. Ministerio de Salud y Protección Social. ¿Qué es una alimentación saludable? [Internet]. Bogotá (CO): Ministerio de Salud y Protección Social; 2022. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
31. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. OMS: 26 de enero de 2026. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

32. Álvarez J. Peláez N. Grupos de alimentos. [Internet]. 2020. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/200/grupos-de-alimentos>
33. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias. [Internet]. Minsa; 2023 [citado 22 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314037-guias-alimentarias-para-la-poblacion-peruana>
34. Instituto Nacional de Salud. Alimentación saludable. [Internet]. INS; 2022 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/valoracion-nutricional>
35. Esteban C. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludable. [Internet]. Rev. cuba. enferm. 2019;35(4): e2859 [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500#:~:text=El%20modelo%20de%20promoci%C3%B3n%20de,en%20el%20desarrollo%20del%20comportamiento>
36. Mairal B, Palomares G, del Barrio A, Atarés P, Piqueras G, Miñes F. Madeleine Leininger, artículo monográfico. Rev. Sanitaria de Investigación [Internet]. Rev. Sanit Investig. 2021; 2(4), [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
37. Cisneros A. Método Hipotético Deductivo. [Internet]. 2021. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20hipot%C3%A9tico-deductivo%20es%20un%20enfoque%20de%20la,las%20cosas%20y%20deriva%20de%20ella%20hip%C3%B3tesis%20comprobables>

38. Arteaga G. Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades. [Internet]. 2020. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>
39. Lifeder. Investigación aplicada: características, definición, ejemplos. [Internet]. Rev. Med Sanitas. 21(3):141-146. 2024. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-aplicada/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20aplicada%20es%20el%20tipo%20de%20investigaci%C3%B3n,y%20universidades%20para%20desarrollar%20una%20vacuna%20para%20>
40. Vitarte A. El diseño de investigación No Experimental. [Internet]. 2022. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://academia-lab.com/2015/01/15/el-diseno-de-investigacion-no-experimental/#:~:text=El%20Dise%C3%B1o%20de%20Investigaci%C3%B3n%20No%20Experimental%20Por%3A%20Anavitarte%2C,las%20que%20se%20manifiesta%20el%20objeto%20de%20estudio>
41. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev. Medica Sanitas. [Internet]. Rev. Med. Sanitas. 2018;21 (3): 141-146. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/329051321\\_Diseno\\_de\\_investigacion\\_de\\_Corte\\_Transversal](https://www.researchgate.net/publication/329051321_Diseno_de_investigacion_de_Corte_Transversal)
42. Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y de Comercio. Tipo de investigación Por el Alcance Correlacional. [Internet]. 2022. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://1library.co/article/por-el-alcance-correlacional-tipolog%C3%ADa-de-investigaci%C3%B3n.y82xv8ry>

43. Hernández S. Metodología de la Investigación. Población y Muestra. [Internet]. 2022. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://1library.co/article/poblaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-muestra-metodolog%C3%ADa-investigaci%C3%B3n.q5mxn7lw#:~:text=Seg%C3%BAn%20Hern%C3%A1ndez%20et%20al.%20%282014%29%2C%20la%20muestra%20es,de%20m%C3%A9todos%20de%20muestreo%3A%20probabil%C3%ADsticos%20y%20no%20probabil%C3%ADsticos>
44. Vicent J. Tipos de Muestreo. [Internet]. 31 Ago 2023. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://encuesta.com/blog/tipos-de-muestreo/#:~:text=El%20muestreo%20probabil%C3%ADstico%20se%20basa,que%20a%20seguran%20la%20m%C3%A1xima%20representatividad>
45. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/323345421.pdf>
46. Hernández B. Conocimiento y práctica sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de 6 a 36 meses en el centro de salud Santa Cruz - Cajamarca 2021. [Tesis para optar el título de especialidad en Enfermería]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9962b22d-7984-462a-a05b-8284920b48d6/content>
47. Fernández F. ¿Qué es bioética en Enfermería? ¿Cuáles son los principios bioéticos en Enfermería? [Internet]. 2022. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-bioetica-enfermeria/>

- 48.** Muñoz S. Principios fundamentales de bioética. [Internet]. Ocronos. Vol. VIII, N.º 7; 11 Jul 2025. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM\\_540\\_EBLOG\\_1848.pdf](https://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf)

**VII.ANEXOS**

**Anexo 01: Matriz de consistencia**

**Título de la investigación:** Nivel de Conocimiento sobre la prevención de la Anemia Ferropénica y Prácticas Alimenticias Saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025.

Formulación del problema	Objetivos.	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ ¿Cómo se relaciona la dimensión “concepto de la anemia ferropénica del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica” con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años?</li> <li>♦ ¿Cómo se relaciona la dimensión “causas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica” con las prácticas alimenticias saludables en</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> “Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y su relación con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años”.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Identificar la dimensión concepto de la anemia ferropénica del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y su relación con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.</li> <li>♦ Identificar la dimensión causas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y su relación con</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi.</b> El nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025.</p> <p><b>Ho.</b> El nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica no se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la Diris Lima Este, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>H1: La dimensión concepto de la anemia ferropénica del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Concepto de la anemia ferropénica</li> <li>♦ Causas</li> <li>♦ Signos y síntomas</li> <li>♦ Consecuencias</li> <li>♦ Tratamiento farmacológico</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> Prácticas alimenticias saludables</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Tipos de</li> </ul>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de estudio:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> no experimental, corte transversal, correlacional</p> <p><b>Población y muestra</b> La población será de 300 madres, y la muestra 169 madres con hijos menores de 5 años que asistan a los puestos de salud de la Diris Lima Este Lima 2025.</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuestas</p> <p><b>Instrumentos:</b></p>

<p>madres de niños menores de 5 años?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ ¿Cómo se relaciona la dimensión “signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica” con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años?</li> <li>♦ ¿Cómo se relaciona la dimensión “consecuencias del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica” con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años?</li> <li>♦ ¿Cómo se relaciona la dimensión “tratamiento farmacológico del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica” con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años?</li> </ul>	<p>las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Identificar la dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y su relación con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.</li> <li>♦ Identificar la dimensión consecuencias del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y su relación con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.</li> <li>♦ Identificar la dimensión tratamiento farmacológico del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y su relación con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.</li> </ul>	<p>H2: La dimensión causas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.</p> <p>H3: La dimensión signos y síntomas del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.</p> <p>H4: La dimensión consecuencias del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.</p> <p>H5: La dimensión tratamiento farmacológico del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica se relaciona de manera estadísticamente significativa con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años.</p>	<p>alimentos proporcionados por la madre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Consistencia, cantidad y frecuencia de alimentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario 1 Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica.</li> <li>• Cuestionario 2. Prácticas alimenticias saludable</li> </ul>
--	--	--	---	--

**Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.****CUESTIONARIO 1****CONOCIMIENTOS****INTRODUCCIÓN**

Buenos días, somos Gaby Yulissa, Pascual Capcha y Anyela Delia, Sinche Borja, egresadas de la carrera profesional de Enfermería de la UPNW, en esta ocasión, deseamos contar con su valiosa participación en el presente estudio de investigación, cuyo objetivo es Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica. Le solicitamos responder con honestidad las siguientes preguntas. Sus respuestas serán anónimas y la información proporcionada se mantendrá confidencial. Agradecemos mucho su colaboración.

**INSTRUCCIONES**

Se presentan a continuación preguntas con cuatro posibles respuestas. Indique con una (x) la que considere correcta y complete la información en los campos indicado.

**I. DATOS GENERALES**

**1. Edad de la madre:** .....

**2. Actividad laboral:**

- a) Ama de casa ( )
- b) Comerciante ( )
- c) Profesional/Técnico ( )

**3. Situación conyugal:**

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Separada

**4. Nivel educativo alcanzado:**

- d) Primaria ( )
- e) Secundaria ( )
- f) Superior o técnico ( )

**5. Cantidad de hijos:**

- a) 1 ( )
- b) 2 ( )
- c) 3 a más ( )

**Dimensión: conceptos básicos:****1. ¿Qué entiende usted por anemia?**

- a. Reducción de glóbulos blancos
- b. Pérdida significativa de sangre
- c. Disminución de los glóbulos rojos
- d. Reducción de plaquetas

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

- a. Participa en la producción de hemoglobina y mioglobina
- b. Favorece la circulación sanguínea
- c. Contribuye a la formación de plaquetas y leucocitos
- d. Ayuda a aumentar la fuerza muscular

**3. Según usted ¿qué es el hierro?**

- a. Una vitamina presente en la sangre
- b. Una planta medicinal beneficiosa para la salud
- c. Un mineral esencial que se encuentra en los alimentos
- d. Una proteína de fácil absorción para el cuerpo

**4. ¿Qué alimentos son buenas fuentes de hierro?**

- a. Chocolate, la leche, las frutas, las nueces
- b. Bazo, sangrecita, hígado, huevo y pescado
- c. Zanahoria, lechuga, pepino, betarraga y brócoli
- d. Pan, jamonada, mantequilla, leche y huevo

**Dimensión: diagnóstico y tratamiento de la anemia****5. ¿Qué examen se realiza para diagnosticar la anemia?**

- a. Hemoglobina y orina en ayunas
- b. Hemoglobina y hematocrito
- c. Análisis de leucocitos y plaquetas
- d. Análisis de triglicéridos y colesterol

**6. ¿Qué alimentos son los que favorecen la absorción de hierro?**

- a. Jugo de naranja, limón
- b. Palta, tomate, rabanito, espinaca
- c. Leche, té, anís y la manzanilla
- d. Manzanilla, hierba luisa, romero

**7. ¿A qué lugar debería acudir si su hijo presenta signos anemia?**

- a. Consultorio médico de pediatría
- b. Farmacia
- c. Unidad de crecimiento y desarrollo infantil
- d. Consultorio de nutrición

**8. ¿Cuál es el tratamiento recomendado para la anemia por deficiencia de hierro?**

- a. Piperaciclina
- b. Amoxicilina
- c. Sulfato ferroso
- d. Vitamina K

**9. ¿Qué se entiende por tratamiento alternativo para la anemia?**

- a. Ingesta de multivitamínicos
- b. Consumo de productos naturales
- c. Ingesta de extractos vegetales
- d. Consumo de minerales

**10. ¿Cuáles son los signos más comunes de un niño con anemia?**

- a. Cansancio, desgano, fastidio
- b. Palidez, tos, resfriado, irritabilidad
- c. Fatiga, palidez, pérdida de apetito
- d. Irritabilidad, cansancio, vómitos, náuseas

**11. ¿Cuál considera que es el valor normal de hemoglobina en un niño de 3 a 5 años?**

- a. Por encima de 15 mg/dl
- b. Por debajo de 11 mg/dl
- c. Por encima de 13 mg/dl
- d. Por encima de 11 mg/dl

**Dimensión consecuencia de la anemia**

**12. ¿Qué efectos puede tener la anemia en la salud del niño?**

- a. Alteraciones en el crecimiento físico
- b. Déficit en el desarrollo físico y mental
- c. Dolor óseo relacionado con la falta de hierro
- d. Fatiga, dolor de cabeza y mareos

**13. ¿Qué repercusiones cognitivas puede causar la anemia?**

- a. Dificultad para concentrarse y bajo rendimiento escolar
- b. Retraso en el aprendizaje y déficit cognitivo
- c. Limitaciones en el desarrollo neuronal y aprendizaje
- d. Deterioro neurológico y retraso en habilidades cognitivas

**14. ¿Cuáles son las principales causas de la anemia?**

- a. Ingesta insuficiente de hierro
- b. Consumo excesivo de embutidos y alimentos fritos
- c. Desnutrición crónica
- d. Infecciones parasitarias

**15. ¿Qué tipo de alimentos se recomiendan para un niño con anemia?**

- a. Alimentos ricos en proteínas, hierro y ácido fólico
- b. Alimentos con vitaminas y minerales
- c. Alimentos con alto contenido de ácidos grasos
- d. Alimentos ricos en Zinc

**16. ¿Qué alimentos o bebidas pueden dificultar la absorción de hierro?**

- a. Trigo, arroz, sémola
- b. Café, té, y gaseosas
- c. Frutas secas, manzana, te
- d. Leche, agua, gelatina

**17. ¿Cómo se presenta el color de la piel en un niño con anemia?**

- a. Rosado
- b. Pálida
- c. Azulada
- d. Con manchas blancas

**CUESTIONARIO 2**

**PRÁCTICAS**

## INTRODUCCIÓN

Buenos días, soy Gaby Yulissa, Pascual Capcha y Anyela Delia, Sinche Borja, egresadas de la carrera profesional de Enfermería de la UPNW, en esta ocasión deseamos contar con su valiosa participación en este estudio de investigación, cuyo objetivo es Determinar las prácticas alimenticias saludables de las madres para la prevención de la anemia ferropénica. Por ello, le solicitamos responder con honestidad las siguientes preguntas. Sus respuestas serán anónimas y la información proporcionada se mantendrá confidencial. Agradecemos mucho su valiosa colaboración.

## INSTRUCCIONES

Se presentan a continuación preguntas con cuatro alternativas. Marque con una (x) la respuesta que considere adecuada y llene los campos requeridos.

**1. Señale con un aspa las acciones que realiza al momento de preparar los alimentos para su hijo.**

PROCEDIMIENTOS	SI	NO
- Antes y después de alimentar a mi hijo, realizo higiene de manos.	x	
- Me aseguro de que los alimentos estén en buen estado y sean seguros para consumir.	x	
- Utilizo utensilios exclusivos para mi hijo, como platos y cucharas propios.	x	
- Le ofrezco líquidos como agua o leche a través de un biberón.	x	
- Desinfecto y limpio el biberón con agua caliente tras cada uso.	x	

**2. ¿A qué edad comenzó a ofrecer alimentos distintos a la leche materna?**

- 5 meses o menos
- 6 meses
- 7 meses o mas

**3. Además de los alimentos, ¿continúa dándole pecho y/o fórmula?**

- Si
- No
- A veces

**4. ¿Cuántas veces al día su hijo recibe pecho y/o fórmula?**

- Solo toma pecho
- De 1 a 2 veces
- Mas de 2 veces

**5. ¿En qué consistencia le proporciona los alimentos a su hijo?**

- Aplastados
- Triturados

- c. Picados
- d. Olla familiar

**6. ¿Qué cantidad de comida le ofrece a su hijo en cada porción?**

- a. De 2 a 3 cucharadas o  $\frac{1}{4}$  de taza
- b. De 3 a 5 cucharadas o  $\frac{1}{2}$  de taza
- c. De 5 a 7 cucharadas o  $\frac{3}{4}$  de taza
- d. De 7 a 10 cucharadas o 1 taza

**7. ¿Cuántas veces al día le proporciona alimento sólido a su hijo?**

- a. 2 veces
- b. 3 veces
- c. 4 veces
- d. 5 veces

**8. ¿Su hijo recibe suplementos de multimicronutrientes?**

- a. Si
- b. No

¿Como lo prepara? .....

**9. ¿Qué bebidas o líquidos le ofrece después de una comida rica en hierro?**

- a. Leche materna, agua, manzanilla
- b. Jugo de naranja, limonada, jugo de piña
- c. Chicha morada, infusiones, agua
- d. Solo agua

**10. ¿Con que frecuencia proporciona estos alimentos a su niño? Marque con un aspa (x) según corresponda**

Alimentos	Todos los días	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	1 vez al mes	Nunca
Pollo						
Pescado						
Carne de res						
Hígado						
Bazo						
Sangrecita						
Lentejas						
Espinaca						
Brócoli						

**Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación:	
Autor Responsable:	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución:	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante:	
Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado:	

### III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

		___/___/202__. <b>FECHA</b> (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL PARTICIPANTE</b> <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ Acepto que mi menor hija  
\_\_\_\_\_ participe en esta investigación, conducida por  
Gaby Yulissa, Pascual Capcha y Anyela Delia, Sinche Borja. He sido informado (a) tiene como

intención “Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica con las prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años”.

Me han indicado que mi menor hija tendrá que ser sometida a dos cuestionarios, lo cual requerirá alrededor de 10 minutos.

Admito que la información brindada será tratada de forma completamente confidencial. Se me ha informado que tengo la posibilidad de hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento.

Comprendo que tengo el derecho de solicitar información sobre esta investigación una vez finalizado. Para ello, puedo comunicarme con el equipo de estudio responsable (Gaby Yulissa, Pascual Capcha y Anyela Delia, Sinche Borja) al celular 930518779/936138672 correo [gabypascualcapcha68@gmail.com](mailto:gabypascualcapcha68@gmail.com)/[anyeladelia94@hotmail.com](mailto:anyeladelia94@hotmail.com)

---

Firma del Apoderado

---

Fecha

## Anexo 4. Informe de Turnitin

### Tesis Pascual - Sinche 6.4.26 (1).docx

Universidad Wiener

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::14912:591596101

Fecha de entrega  
16 may 2026, 9:07 a.m. GMT-5

Fecha de descarga  
16 may 2026, 11:44 a.m. GMT-5

Nombre del archivo  
Tesis Pascual - Sinche 6.4.26 (1).docx

Tamaño del archivo  
1.2 MB

95 páginas

22.616 palabras

103.573 caracteres



Página 2 de 100 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:591596101

## 15% 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

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Fuentes principales

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

1	Internet	
	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	
	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	
	Universidad de San Martín de Porres on 2018-06-05	2%
4	Trabajos entregados	
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-05-11	1%

## Anexo 5. Confiabilidad del instrumento

### V1. Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica

	PREGUNTAS o ÍTEMS																	PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
4	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
6	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9
7	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
9	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6
10	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
11	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
13	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
14	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
15	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
16	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7
17	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	6
18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6
19	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	7
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>21,924</b>
p	0.75	0.50	0.60	0.50	0.65	0.90	0.50	0.60	0.65	0.75	0.50	0.65	0.75	0.50	0.75	0.50	0.60	
q	0.25	0.50	0.40	0.50	0.35	0.10	0.50	0.40	0.35	0.25	0.50	0.35	0.25	0.50	0.25	0.50	0.40	suma de p.q
p.q	0.19	0.25	0.24	0.25	0.23	0.09	0.25	0.24	0.23	0.19	0.25	0.23	0.19	0.25	0.19	0.25	0.24	3.74

K	17	preguntas o ítems
k-1	16	n° de preguntas - 1
Σ p.q	3.74	suma de p.q
St <sup>2</sup>	21.924	varianza del puntaje total

**KR20 0.88113**

## V2. Practicas alimenticias saludables

	PREGUNTAS o ÍTEMS										PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5
7	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3
10	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
11	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6
14	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4
15	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4
16	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5
17	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4
18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>7.713</b>
<b>p</b>	<b>0.75</b>	<b>0.55</b>	<b>0.65</b>	<b>0.55</b>	<b>0.65</b>	<b>0.90</b>	<b>0.55</b>	<b>0.60</b>	<b>0.70</b>	<b>0.75</b>	
<b>q</b>	<b>0.25</b>	<b>0.45</b>	<b>0.35</b>	<b>0.45</b>	<b>0.35</b>	<b>0.10</b>	<b>0.45</b>	<b>0.40</b>	<b>0.30</b>	<b>0.25</b>	<b>suma de p,q</b>
<b>p.q</b>	<b>0.19</b>	<b>0.25</b>	<b>0.23</b>	<b>0.25</b>	<b>0.23</b>	<b>0.09</b>	<b>0.25</b>	<b>0.24</b>	<b>0.21</b>	<b>0.19</b>	<b>2.11</b>

<b>K</b>	<b>10</b>	preguntas o items
<b>k-1</b>	<b>9</b>	n° de preguntas - 1
<b>Σ p.q</b>	<b>2.11</b>	suma de p.q
<b>St<sup>2</sup></b>	<b>7.713</b>	varianza del puntaje total

<b>KR20</b>	<b>0.8068</b>
-------------	---------------

## Anexo 6. Base de datos

Nivel de Conocimiento sobre la prevención de la Anemia Ferropénica																		
	Concepto de la anemia ferropénica				Causas			Signos y síntomas			Consecuencias				Tratamiento farmacológico			
Nº	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	V1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
4	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
6	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9
7	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
9	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	8
10	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
11	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
13	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11
14	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8
15	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8
16	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8
17	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8
18	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9
19	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
24	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
26	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9
27	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
29	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	8
30	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
31	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
33	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11
34	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7

35	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
36	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7
37	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7
38	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8
39	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
42	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
44	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
46	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9
47	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
49	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7
50	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
51	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
53	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
54	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
55	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
56	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7
57	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7
58	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8
59	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
62	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
64	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
66	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9
67	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
69	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7
70	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
71	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
73	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
74	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
75	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7

76	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7
77	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7
78	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8
79	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
82	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
84	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
86	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9
87	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
89	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7
90	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
91	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
93	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
94	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7
95	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
96	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7
97	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7
98	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8
99	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
102	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
104	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
106	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9
107	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9
108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
109	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7
110	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
111	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
112	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
113	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
114	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
115	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
116	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7

117	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7
118	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8
119	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8
120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
121	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
123	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7
124	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
125	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
127	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
128	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
129	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
130	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7
131	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7
132	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8
133	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
135	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9
136	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
137	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7
138	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
139	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
140	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
141	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
142	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
143	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
144	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7
145	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7
146	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8
147	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8
148	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
149	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9
150	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
151	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9
152	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
153	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
154	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
155	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
156	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
157	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7

158	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7
159	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7
160	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8
161	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8
162	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
163	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
164	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
165	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
166	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
167	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
168	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
169	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7

Prácticas alimenticias saludables											V2
N°	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5

5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
7	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5
10	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7
14	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6
15	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6
16	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4
17	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5
18	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6
19	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
22	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
24	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
27	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
29	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5
30	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
33	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7

34	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
35	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
36	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
37	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
38	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5
39	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
42	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
44	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
46	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
47	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
49	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4
50	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
53	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6
54	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
55	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
56	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
57	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
58	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5
59	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
62	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7





121	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
123	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4
124	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
125	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
127	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6
128	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
129	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
130	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
131	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
132	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5
133	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
135	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5
136	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
137	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4
138	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
139	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
140	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
141	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6
142	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
143	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
144	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
145	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
146	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5
147	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5
148	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
149	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5

150	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
151	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
152	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
153	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
154	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
155	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6
156	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
157	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5
158	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
159	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
160	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5
161	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5
162	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
163	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
164	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
165	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
166	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
167	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
168	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6
169	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5

## Anexo 7. Permiso institucional Diris Lima Este



PERÚ  
Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, INTELIGENCIA SANITARIA Y



Permiso digitalizado por  
Y MÓNICA AGUIA Norbert  
FAU 200220008 NOR  
Módulo: SGP en salud del departamento  
Fecha: 08.02.2026 17:04:17 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

### CONSTANCIA N° 005 – 2026

## AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Expediente N° 2025-0038819

El Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este por medio de la presente deja constancia que las Bachilleres en Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener:

**GABY YULISSA, PASCUAL CAPCHA  
ANYELA DELIA, SINCHE BORJA**

Investigadoras del Proyecto de Investigación: "**Nivel de Conocimiento sobre la prevención de la Anemia Ferropénica y Prácticas Alimenticias Saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la DIRIS Lima Este, 2025**", con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas a mi cargo, se **AUTORIZA** el inicio de investigación, sujeto a las características que se indican en esta comunicación:

El desarrollo del Proyecto de investigación se realizará en el ámbito de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este según lo establecido en el proyecto.

Así mismo, hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con **los informes de avance (cada tres meses) y el informe final**, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio para su consideración en el Análisis de la Situación de Salud de nuestra Institución.

La presente tendrá una vigencia general hasta el **02 de febrero de 2027**; no obstante, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, podrá dejar sin efecto el desarrollo del proyecto de investigación, si las condiciones para la autorización del mismo se modificaran. Los trámites para su renovación, de ser necesario, deberán iniciarse 30 días previos a su vencimiento.

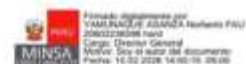
El Agustino, 03 de febrero de 2026

PERÚ  
MINSA  
Módulo: SGP en salud del departamento  
Fecha: 08.02.2026 12:48:02 -05:00

PERÚ  
MINSA  
Módulo: SGP en salud del departamento  
Fecha: 08.02.2026 15:58:36 -05:00

Esta es una copia electrónica impresa de un documento electrónico emitido por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando la ley que por el Art. 20 de D.L. 105-2013-PCN y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.L. 108-2016-PCN. Su autenticidad e integridad puede ser comprobada a través de la siguiente dirección web: <https://regl.direccionaldegsa.gob.pe/verificador/> e ingresando la siguiente clave: W98C9F0

**¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!**



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia

El Agustino, 10 de Febrero del 2026

**CARTA MÚLTIPLE N° 000001-2026-DG-DIRIS LE**

Señoras:  
**GABY YULISSA PASCUAL CAPCHA**  
**ANYELA DELIA SINCHE BORJA**  
Bachilleres en Enfermería  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Correo electrónico: gabypascualcapcha68@gmail  
anyeladelia94@hotmail.com

Presente. -

Asunto : Autorización de ejecución de proyecto de investigación  
Referencia : Solicitud de proyecto de investigación  
Expediente : 2025-0038819

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a ustedes para saludarlas cordialmente, asimismo, en atención al documento de la referencia, a través del cual solicita la autorización para iniciar la ejecución del estudio de investigación: "*Nivel de Conocimiento sobre la prevención de la Anemia Ferropénica y Prácticas Alimenticias Saludables en madres de niños menores de 5 años en puestos de salud de la DIRIS Lima Este, 2025*"; se les comunica que luego de la revisión del proyecto de investigación y con la aprobación del Comité de Ética en Investigación a mi cargo se da la autorización correspondiente.

En tal sentido, se remite la **Constancia de Autorización N° 005 – 2026** para la ejecución del proyecto de investigación, asimismo informarle que debe enviar el informe de avance cada tres meses y una vez culminada la investigación deberá de informar los resultados a esta dirección.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.

Documento firmado digitalmente

**NORBERTO YAMUNAUQUE ASANZA**  
DIRECTOR GENERAL  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

NYZUBVJMCNk)



Este es una copia auténtica impresa de un documento electrónico emitido por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 20 de la Ley 27122-PCM y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (L.T.I.P.) 27126-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser corroborada a través de la siguiente dirección web: <https://legis.direcciones.gob.pe/ver/firma/da> e ingresando la siguiente clave: W83F8G2

**¡EL PERÚ A TODA MAQUINA!**

Anexo 8. Trabajo de campo (Encuestas)



## Anexo 9. Propuesta de trabajo

### PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPENICA Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS SALUDABLES

#### I. DATOS INFORMATIVOS

Institución: Puestos de salud de la Diris Lima Este

Localidad : P.S Metropolitana, P.S Viña San Francisco, P.S Santa Rosa de Quives

Unidad : Estrategia Sanitaria de Nutrición y Salud Infantil

#### II. Equipo colaborativo

**Tabla 14.** Equipo colaborativo

Nº	Nombre y apellidos	Cargo
1	Gaby Yulissa, Pascual Capcha	Investigadora 1
2	Anyela Delia, Sinche Borja	Investigadora 2
3	Yesenia, Rivera Espejo	Lic. Enfermería
4	Silvia, Cutipo Melo	Nutricionista

#### II. Resumen del plan

La situación actual evidenciada en el estudio sobre el nivel de conocimiento respecto a la prevención de la anemia ferropénica y prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de 5 años ha permitido identificar brechas importantes en la educación nutricional y en la aplicación de prácticas adecuadas de alimentación infantil.

La anemia por deficiencia de hierro representa uno de los mayores desafíos de salud pública en el Perú, debido a que perjudica el crecimiento, el desarrollo cognitivo y el sistema inmunológico de los niños menores de cinco años. En este marco, las madres cumplen un papel esencial al ser las principales encargadas de la nutrición y el cuidado de sus hijos.

El presente plan de acción tiene como finalidad fortalecer los conocimientos y promover prácticas alimenticias saludables mediante estrategias educativas, sesiones demostrativas y acompañamiento comunitario, contribuyendo a la prevención de la anemia infantil y al mejoramiento del estado nutricional de los niños.

Asimismo, se busca implementar intervenciones participativas que permitan desarrollar capacidades sostenibles en las madres, fomentando hábitos alimentarios saludables dentro del entorno familiar y comunitario.

#### **IV. Justificación**

Según los resultados del estudio realizado sobre el nivel de conocimiento acerca de la prevención de la anemia ferropénica y prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de cinco años, se observó que el 54,4% presenta prácticas alimenticias inadecuadas, y el 45,6% adecuadas. Respecto al nivel de conocimiento, el 31,4% tiene nivel bajo y todas presentan prácticas inadecuadas (31,4%) y 0,0% adecuadas; el 45,0% tiene nivel medio, de las cuales el 23,1% presenta prácticas inadecuadas y el 21,9% adecuadas; y el 23,7% tiene nivel alto, donde el 0,0% presenta prácticas inadecuadas y el 23,7% adecuadas. Se observa que a mayor nivel de conocimiento predominan las prácticas alimenticias adecuadas, mientras que el nivel bajo se asocia a prácticas inadecuadas.

Los resultados muestran deficiencias principalmente en: Concepto de la anemia ferropénica, causas, signos y síntomas, consecuencias y tratamiento farmacológico. Estas limitaciones incrementan el riesgo de anemia infantil, afectando el desarrollo integral del niño.

Por ello, se plantea la implementación de un plan de acción educativo-preventivo orientado a mejorar el conocimiento y fortalecer prácticas alimenticias saludables, contribuyendo a disminuir la prevalencia de anemia y promoviendo estilos de vida saludables en las familias.

## V. Beneficiarios

**Tabla 15.** Beneficiarios

<b>Beneficiarios</b>	<b>Población</b>	<b>Cantidad</b>
Directos	Madres de niños menores de 5 años	169
Indirectos	Familias y comunidad	200

## VI. Objetivo general

Diseñar e implementar un plan de acción orientado al fortalecimiento del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y la promoción de prácticas alimenticias saludables en madres de niños menores de cinco años, mediante estrategias educativas y participativas que contribuyan a mejorar el estado nutricional infantil.

## VII. Actividades de Propuesta

**Tabla 16.** Cronograma de actividades

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Nro.</b>	<b>Actividades a desarrollar</b>	<b>Responsables</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>
Mejorar el conocimiento de las madres sobre prevención de anemia	1.1	Aplicar evaluación diagnóstica del nivel de conocimiento	Enfermera	X					
	1.2	Realizar sesiones educativas sobre anemia ferropénica	Nutricionista		X				
	1.3	Taller demostrativo de preparación de alimentos ricos en hierro	Nutricionista			X			
Fortalecer prácticas alimenticias saludables	2.1	Sesiones demostrativas de alimentación balanceada infantil	Nutricionista				X		
	2.2	Consejería nutricional personalizada a madres	Enfermera					X	
	2.3	Seguimiento domiciliario y reforzamiento educativo	Promotor de salud						X
	2.4	Evaluación final del nivel de conocimiento y prácticas alimenticias	Equipo de salud						X

### VIII. Evaluación

**Tabla 17.** Matriz de monitoreo

<b>Objetivo específico</b>	<b>Resultados</b>	<b>Indicadores</b>	<b>%</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Observaciones</b>
Mejorar el conocimiento sobre prevención de anemia	Madres capacitadas en prevención de anemia	% incremento del nivel de conocimiento	$\geq 70\%$	Encuestas pre y post test	Registro por personal de salud
Fortalecer prácticas alimenticias saludables	Aplicación de prácticas alimenticias adecuadas	% madres que aplican alimentación saludable	$\geq 60\%$	Fichas de seguimiento nutricional	Supervisión del equipo de salud
Promover hábitos saludables	Participación activa en talleres	% asistencia a sesiones educativas	$\geq 80\%$	Lista de asistencia	Control administrativo




# 15% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

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

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2018-06-05	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-05-11	1%
5	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-17	<1%
8	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%