



**UMA**  
Universidad  
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE  
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN, LIMA-2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**Bach. FERNANDEZ QUINTANA, LIDIA MHOLY**  
<https://orcid.org/0009-0006-7461-041X>

**ASESOR:**

**Dr. MATTA SOLÍS, EDUARDO PERCY**  
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Fernández Quintana, Lidia Mholy** con DNI N° 71962798 en mi condición de autora de la tesis, titulado **“Nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, 2024”**, presentada para optar el título profesional de licenciada de enfermería, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 12 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima,26, de octubre 2024.

---

**Fernández Quintana, Lidia Mholy**  
**Matta71962798**

---

**Dr. Eduardo Percy**  
**42248126**

# 12% 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 15 palabras)

## Fuentes principales



11% Fuentes de Internet



0% Publicaciones



7% 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.

## Índice General

Índice General .....	ii
Índice de Tablas .....	iii
Índice de figuras .....	iv
Índice de Anexos .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
2.1. Enfoque y diseño de investigación .....	13
2.2. Población muestra y muestreo .....	13
2.3. Variable o variables de estudio.....	14
2.4. Técnicas e instrumentos de medición .....	15
2.5. Procedimientos para recolección de datos .....	17
2.6. Métodos de análisis estadísticos .....	18
2.7. Aspectos éticos .....	18
III. RESULTADOS .....	20
IV. DISCUSIÓN .....	30
4.1. Discusión de resultados.....	30
4.2. Conclusiones.....	34
4.3. Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	45

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024 .....	20
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia del conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Lanatta Lujan, 2024.....	21
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia del conocimiento sobre anemia según sus dimensiones en madres de niños menores de 5 años - C.S. Lanatta Lujan, 2024 .....	22
<b>Tabla 4.</b> Frecuencia de prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024	24
<b>Tabla 5.</b> Frecuencia de prácticas sobre prevención de anemia por dimensiones en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024 .....	25
<b>Tabla 6.</b> Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta, 2024 .....	27
<b>Tabla 7.</b> Correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta, 2024.....	29

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Distribución porcentual del nivel de conocimiento.....	21
<b>Figura 2.</b> Distribución porcentual del nivel de conocimiento por dimensiones.....	23
<b>Figura 3.</b> Distribución porcentual de las prácticas sobre prevención de anemia ...	24
<b>Figura 4.</b> Distribución porcentual de las prácticas sobre prevención de anemia por dimensiones.....	26
<b>Figura 5.</b> Prácticas sobre la prevención de anemia dentro de los niveles de conocimiento.....	28

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables.....	46
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos.....	48
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado.....	52
<b>Anexo D.</b> Coordinaciones para ejecución de proyecto.....	54
<b>Anexo E.</b> Autorización del Establecimiento de Salud.....	55
<b>Anexo F.</b> Trabajo estadístico.....	56
<b>Anexo G.</b> Trabajo de campo (Encuestas) .....	57

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, 2024. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional, la muestra se conformó por 49 madres de menores de 5 años del C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024. La muestra fue censal, no probabilística por conveniencia. El instrumento para evaluar el conocimiento fue un cuestionario en 3 dimensiones, y un cuestionario para evaluar prácticas preventivas en 3 dimensiones; ambos válidos. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre anemia en las madres participantes es en su mayoría de nivel bueno (57,14%), seguido de un nivel regular (32,65%) y deficiente (10,20%). Las prácticas sobre prevención de la anemia en las madres participantes son en su mayoría buenas (30,61%) seguido de prácticas excelentes (30,61%), riesgosas (18,37), deficientes (12,24%) y críticas (8,16%). A través de la prueba del chi cuadrado se encontró un nivel de significancia menor a 0.05 ( $p=0,002$ ). **Conclusiones:** existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta, 2024.

**Palabras clave:** anemia, conocimiento, prácticas preventivas, salud infantil (Descriptores en Ciencias de la Salud).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and practices on the prevention of anemia in mothers of children under 5 years old who attend the Gustavo Lanatta Lujan Health Center, 2024. **Materials and Methods:** A quantitative approach was used with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample consisted of 49 mothers of children under 5 years old from the C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024. The sample was census-based, non-probabilistic by convenience. The instrument to evaluate knowledge was a questionnaire in 3 dimensions, and a questionnaire to evaluate preventive practices in 3 dimensions; both were valid. **Results:** The level of knowledge about anemia in the participating mothers is mostly good (57.14%), followed by regular (32.65%) and poor (10.20%). The practices for the prevention of anemia in the participating mothers are mostly good (30.61%), followed by excellent (30.61%), risky (18.37%), poor (12.24%), and critical (8.16%). The chi-square test found a significance level of less than 0.05 ( $p=0.002$ ). **Conclusions:** There is a statistically significant relationship between the level of knowledge and the practices for the prevention of anemia in mothers of children under 5 years old who attend the C.S. Gustavo Lanatta, 2024.

**Keywords:** anemia, knowledge, preventive practices, child health (Medical Subject Headings).

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la anemia ferropénica se sitúa como uno de los problemas nutricionales más relevantes a nivel global, con una prevalencia considerablemente alta. A pesar de que se ha avanzado en la comprensión de su fisiopatología y las causas subyacentes, el control de esta condición sigue siendo notablemente deficiente. Ante esta situación, la Organización Mundial de Salud (OMS), estima que la anemia impacta a alrededor de 500 millones de mujeres en edades comprendidas entre los 15 y 49 años, así como a 269 millones de niños y niñas de 6 a 59 meses a nivel mundial (1).

A nivel mundial, en Hunan, China, en el 2020, se realizó una investigación la cual tomo como muestra a 5229 niños de entre 6 y 71 meses, en donde se reveló que la prevalencia general de anemia fue del 8,8% y la prevalencia de anemia leve fue del 6.3%, seguido del nivel moderada con un 2.5% y un nivel 0,1%, respectivamente. Además, se demostró que el bajo nivel de conocimientos sobre alimentación relacionado con la anemia de los cuidadore y la anemia materna moderada y grave se asociaron significativamente (2).

Por otro lado, una investigación realizada en la India, durante el 2019, tuvo como propósito saber en qué nivel se encuentra el conocimiento, las buenas prácticas y la actitud frente a la anemia en los adolescentes. Los resultados indicaron que el 34.9% de las participantes no tenía un concepto de lo que es la anemia, mientras que el 38.9% mantenía conocimientos básicos acerca de la anemia. Solo el 7.5% pudo responder correctamente acerca de la anemia y su forma de prevención (3).

Sin embargo, en la región de Arabia Saudita, en el 2020, se realizó una investigación donde se reveló que el 27% de los padres participantes no estaban poseían conocimientos acerca de la anemia, por otro lado, el 73% de ellos si tenían conocimiento acerca de la de la anemia por deficiencia de hierro en los niños. Los factores que influyen en la aparición de la anemia se consideró a el nivel de conocimiento acerca de esta, el estado civil de los padres, la ocupación, el grado de educación y el nivel de ingresos (4).

Así mismo, durante el 2020, una investigación realizada en Nepal, se conformó por 1942 niños, donde se demostró que 52,6% de los niños estaban anémicos y que el 26,6% de ellos eran de moderados a graves. La prevalencia de anemia general fue mayor entre los niños menores de 11 meses, de igual forma en las madres anémicas y sin educación, y los de las regiones ecológicas del terreno. El estudio demostró que las madres no poseen información ni recursos adecuados para la prevención de la anemia tanto ellas como para sus hijos (5).

De igual forma, en la India, durante el año 2020, un estudio reveló que la mayoría de las mujeres eran conscientes de la anemia, pero no entendían su gravedad, ni sus consecuencias. Aunque todas las participantes recibieron suplementos, muchas de ellas dejaron el tratamiento por los efectos secundarios. Por otro lado, aunque las madres si podían cocinar alimentos beneficiosos para su salud, la limitante eran los productos y recursos económicos (6).

A nivel latinoamericano, en Ecuador, durante el año 2020, se desarrolló una investigación cuyos resultados demostraron que la alimentación complementaria demostraron niveles altos en conocimiento, de igual forma se demostró una actitud positiva, sin embargo, al poner en práctica estos conocimientos, solo el 47.73% de los niños recibe lactancia por parte de la madre, siendo esta importante por los múltiples nutrientes que puede aportar al organismo (7).

De igual forma, en Ecuador, durante el año 2020, otro estudio reveló que, el 12% de niños demostraron tener deficiencia de hierro en grado I, seguido del 49% que padecía de deficiencia en grado II. Por otro lado, el 4.6% de los niños analizados, se detectó deficiencias de ferritina (8). Resultados similares se hallaron en otro estudio realizado en Ecuador, durante el 2021, se reveló que el 39.6% de los niños encuestados padece de anemia, mientras que el 6% tuvo una severa desnutrición. El 51.3% de las niñas presentó anemia, y el 23.9% padecía de desnutrición, mientras que el 18.6% de los varones demostró tener malnutrición (9).

Otro estudio realizado en Ecuador, en el año 2021, evaluó a 130 madres de niños de 2 a 6 años de edad, donde se demostró que tanto las prácticas alimentarias,

como los conocimientos preventivos acerca de la anemia son deficientes, demostrando una relación baja entre ambas variables (10).

De la misma manera, en Ecuador, una investigación realizada durante el 2022 demostró en sus resultados que, de los 63 niños analizados, el 10.2% de ellos fue diagnosticado con anemia, por otro lado, el 11.1% de los niños, presento deficiencia de hierro. No obstante, se observó que el 76.4% de los niños mostraba buenos hábitos alimenticios. (11).

En el ámbito nacional, en Huancayo, durante el 2022 se realizó una investigación donde el 70% de las madres posee el conocimiento necesario para prevenir la anemia, por el otro lado, el 30% demostró conocimientos deficientes. Respecto a las prácticas realizadas por las madres a manera de prevención de la anemia, se demostró que el 64.59% no realiza buenas prácticas, y solo un 35.41% de ellas, si realiza prácticas adecuadas (12).

De igual forma, en Huancayo, en el 2023 los resultados demuestran que el 58% de las madres poseía un nivel de conocimientos medio, respecto a las formas de prevención de la anemia, seguido del 28% quien tuvo un nivel alto y solo un 14% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bajo. Respecto a las prácticas que se realizan a manera de prevención, se demostró que el 80% de las madres ejecuta prácticas adecuadas, mientras que el otro 20% de ellas, no lo hace correctamente (13).

Por otro lado, en la provincia de Chota, durante el 2021, un estudio determinó que el 84.4% de las madres, si ejecutan buenas prácticas como forma de prevención ante la anemia ferropénica, ya sea, recurriendo al consumo de algunos alimentos, como menestras, leche o alimentos de origen animal, entre otros. Sin embargo, respecto al nivel de conocimientos, el 56.3% si realizan buenas prácticas, así como también poseen un buen nivel de conocimiento de acuerdo a la prevención de la anemia (14).

Sin embargo, en Huaraz, en el año 2020, se realizó una investigación que estableció entre sus resultados que el 51.2% de las madres tenían un conocimiento medio

sobre la anemia y su forma de prevención, es por ello que el 40.7% de las encuestadas realizaba prácticas inadecuadas (15). En Cajamarca, en el año 2020, se llevó a cabo un estudio el cual demostró que el 76.9% de las madres demostró tener un alto nivel de conocimiento respecto a la anemia, seguido de un 20.6% que posee un nivel medio y un 3.1% posee un nivel bajo. Solo el 75.4% mantiene una buena alimentación (16).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia como una condición en la cual la cantidad de glóbulos rojos, o eritrocitos, en la sangre es insuficiente para transportar oxígeno de manera adecuada. Esto resulta en una incapacidad para satisfacer las necesidades de oxígeno del cuerpo. Desde el punto de vista de la salud pública, se considera que una persona padece anemia cuando su nivel de hemoglobina es inferior a dos desviaciones estándar por debajo del promedio, ajustado por edad, género, raza y altitud (17).

La anemia se desarrolla de manera gradual en términos de su presentación clínica, manifestando síntomas incluso cuando los niveles de hemoglobina están por debajo de 6 mg/dl. Estos síntomas incluyen fatiga física, problemas de crecimiento y dificultades de concentración. Es fundamental tener en cuenta que la hemoglobina es responsable de transportar el oxígeno por todo el cuerpo, y que una disminución en los niveles de hemoglobina conduce a una insuficiente oxigenación de los órganos, especialmente afectando el crecimiento y teniendo repercusiones en los aspectos cerebrales y cognitivos (18)

Para detectar esta condición, se realiza una evaluación de la hemoglobina en la sangre, aunque también se pueden utilizar mediciones de la hemoglobina en la médula ósea o de la ferritina sérica para obtener un diagnóstico más detallado y preciso. Debido a que la deficiencia de hierro es la causa principal de la anemia ferropénica, es crucial seguir una dieta que sea abundante en hierro (19). Los signos tempranos en los niños pueden abarcar palidez, fatiga y, en ciertas ocasiones, inquietud. Dada la alta incidencia de la anemia, es esencial proporcionar cuidados adicionales a los niños. Se recomienda la lactancia materna hasta los seis meses,

una alimentación equilibrada, medidas de higiene básicas y la administración de suplementos de hierro y ácido fólico desde el comienzo del embarazo (20).

En cuanto a la variable conocimiento o se define como la información adquirida mediante la experiencia y el almacenamiento de aprendizajes a nivel cognitivo, lo que representa una evolución constante y progresiva del conocimiento adquirido. Dentro de las dimensiones del conocimiento, se discuten los aspectos generales de la anemia ferropénica, una enfermedad hematológica común en la población infantil causada principalmente por una ingesta insuficiente de hierro (21)

Al mismo tiempo, la primera dimensión; conceptos básicos sobre la enfermedad y sus consecuencias, se refiere a la comprensión básica sobre la enfermedad de la anemia abarca el conocimiento fundamental que una persona tiene acerca de esta condición y sus impactos en el cuerpo humano. Esto implica saber qué es la anemia, sus causas más frecuentes como la deficiencia de hierro, los síntomas característicos como la fatiga, debilidad y palidez, así como las posibles consecuencias a largo plazo si no se trata de manera adecuada, como problemas en el desarrollo cognitivo y un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, lo que permite tomar medidas preventivas, buscar el tratamiento apropiado y mantener un estilo de vida saludable para reducir al mínimo sus efectos adversos (22).

La anemia en la infancia puede provocar complicaciones en el desarrollo motor, cognitivo y conductual de los niños. Los niños que padecen anemia pueden experimentar un déficit en el desarrollo de habilidades motoras gruesas y finas, así como dificultades cognitivas en el pensamiento, la atención y la memoria. Además, la anemia puede influir en la conducta emocional de los niños, manifestándose en respuestas impulsivas, hiperactividad y problemas de atención. Aunque la administración de suplementos de hierro puede mejorar ligeramente el desarrollo cognitivo, algunos efectos de la anemia pueden persistir a largo plazo (23)

La segunda dimensión; diagnóstico, tratamiento y prevención, se lleva a cabo de forma indirecta a través de la medición de dos parámetros: la hemoglobina y el

hematocrito. La hemoglobina, una proteína presente en los glóbulos rojos que transporta oxígeno, se puede evaluar en laboratorios o utilizando dispositivos como Hemocontrol, aunque una muestra insuficiente puede generar resultados incorrectos. Por su parte, el hematocrito, que indica el volumen de glóbulos rojos en relación con el volumen total de sangre, puede medirse indirectamente con contadores automáticos o directamente mediante centrifugación. Sin embargo, estas mediciones pueden presentar un margen de error considerable debido a posibles fallos en la extracción de la muestra o en los procedimientos empleados, lo que puede resultar en resultados poco precisos (24).

En el Perú, el Ministerio de Salud establece los niveles normales de hemoglobina y los rangos de anemia en niños de 6 meses a 5 años. Sin anemia se considera hemoglobina mayor a 11 g/dL, anemia leve entre 10 y 10.9 g/dL, anemia moderada entre 7 y 9.9 g/dL, y anemia severa menor a 7 g/dL (25)

Según la resolución ministerial N°229-2020-MINSA, el tratamiento farmacológico se divide en dos secciones: prevención y tratamiento. Para la prevención, se establece que el tamizaje de hemoglobina para detectar anemia debe realizarse a partir de los 6 meses hasta que el niño cumpla los dos años de edad (26)

La tercera dimensión, Importancia del hierro en la alimentación; se refiere a la comprensión y conciencia que tiene una persona sobre la relevancia del hierro en la dieta humana. Esto incluye el entendimiento de que el hierro es necesario para la producción de hemoglobina y el transporte de oxígeno en el cuerpo, así como la prevención de la anemia y el mantenimiento de una buena salud en general (27)

Además, el hierro es necesario para la producción de hemoglobina, la proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno por todo el cuerpo. Una ingesta adecuada de hierro es fundamental para prevenir la anemia y mantener una buena salud, ya que una deficiencia de hierro puede provocar fatiga, debilidad, problemas cognitivos y otros trastornos relacionados con la salud. Por lo tanto, garantizar una dieta equilibrada y rica en hierro es esencial para mantener un estado de salud óptimo (28).

Por otro lado, respecto a la segunda variable, la práctica; es la realización de una actividad específica se puede considerar como sinónimo de ejecución, y también está vinculada con la experiencia. Para llevar a cabo esta actividad, se necesita contar con un conocimiento previo, ya sea de naturaleza científica o de otro tipo (29).

Así también las prácticas sobre prevención de anemia, son acciones habituales diseñadas para disminuir el riesgo de enfermedades u otros problemas de salud. Estas acciones se fundamentan en normas sociales o regulaciones legales. Dichos comportamientos, orientados a promover la salud y prevenir enfermedades, conforman estas prácticas preventivas. La influencia humana en la alimentación se refleja en sus patrones dietéticos, los cuales pueden estar moldeados por encuentros, tradiciones y convenciones históricas. Estas acciones impactan tanto a los individuos que las llevan a cabo como a aquellos que dependen de ellos (30).

En su primera dimensión las prácticas preventivas con Alimentación rica en hierro; abarca los alimentos que contienen hierro, los cuales son más comunes en el origen animal, como el hierro hemo, y se absorben más fácilmente por el organismo. Por otro lado, los alimentos de origen vegetal, como el hierro no hemo, son más difíciles de absorber (31).

La segunda dimensión, prácticas de Suplementación de hierro; busca asegurar una ingesta adecuada de hierro a través de alimentos o suplementos para garantizar un crecimiento y desarrollo saludables en los niños. Consumir hierro junto con alimentos ricos en vitamina C, que facilita su absorción y se encuentra en frutas como naranjas y limones, mejora la asimilación del hierro en el organismo (32). Los suplementos de hierro en polvo son más eficaces que los jarabes o las gotas, ya que su período de suministro es de solo 6 meses. Además, pueden mezclarse con las comidas, lo que facilita su consumo y mejora la adherencia al tratamiento (33).

Asimismo, el consumo de vitamina C puede potenciar y mejorar la absorción de hierro. Entre las fuentes de vitamina C se encuentran las bebidas cítricas como naranja, pomelo, kiwi, frutillas, maracuyá, tumbo, entre otros. Estas frutas cítricas

son una excelente manera de aumentar la asimilación del hierro en el organismo (34).

La tercera dimensión, Prácticas hábitos alimenticios y controles; se refieren a las acciones y comportamientos relacionados con la alimentación y el cuidado de la salud para prevenir, controlar o tratar la anemia. Esto incluye la elección de alimentos ricos en hierro, ácido fólico y vitamina B12, el seguimiento de pautas dietéticas recomendadas, la supervisión de la ingesta de suplementos vitamínicos o minerales según la prescripción médica, y la realización periódica de controles médicos para evaluar el nivel de hemoglobina y otros indicadores relacionados con la anemia. Estas prácticas son fundamentales para mantener una buena salud y prevenir complicaciones asociadas con la anemia (35).

La teoría de enfermería que sustenta este estudio es el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual está conectado con el enfoque de esta investigación porque proporciona detalles sobre los comportamientos de salud de las personas y promueve conductas saludables. Los principios rectores se basan en dos elementos principales: los comportamientos previos pertinentes, que están estrechamente vinculados a experiencias anteriores que influyen en la adopción de comportamientos saludables, y los factores biológicos, psicológicos y sociales como segundo factor. Este enfoque conceptual es especialmente beneficioso para el personal de enfermería, ya que les permite lograr resultados satisfactorios en la promoción de comportamientos saludables (36)

Estudios previos como el de Rojas y colaboradores (37), en Cuba, durante el 2022, realizaron una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año de edad”. Dicho estudio fue descriptivo y transversal; la muestra fue 352 madres. El instrumento fue un cuestionario donde se evaluó el conocimiento. Los resultados revelaron que el 53.1% de las madres había recibido educación preuniversitaria y que el 60.9% solo tenía un hijo. En cuanto al conocimiento sobre la prevención de la anemia, un 54.7% de las encuestadas mostró un nivel alto, mientras que un 53% exhibió niveles bajos de conocimiento. Generalmente, solo el 38.9% de las madres poseía conocimiento

sobre los métodos de prevención de la anemia ferropénica. El estudio concluye que las madres tienen un conocimiento de nivel medio a alto sobre la anemia ferropénica.

Aboud y colaboradores (38) en Arabia Saudita, en el año 2021, un estudio fue desarrollado con el objetivo de “Evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas con respecto a la prevención de la anemia por deficiencia de hierro entre mujeres embarazadas que asisten a centros de salud en la Región de Tabuk. La metodología que se empleó fue de diseño descriptivo, el cual contó con una muestra de 300 madres; el instrumento fue un cuestionario que evalúa el conocimiento. Los resultados indicaron que el 25% de ellas tenían antecedentes de haber padecido anemia, seguido del 66.7% el cual no poseían los conocimientos necesarios sobre la anemia. Por otro lado, al 70% de ellas desarrollaba una postura neutral ante la anemia, y en el 40% de ellas se evidencio una mala práctica de prevención sobre la anemia ferropénica. En conclusión, la mayoría de las madres no posee conocimientos suficientes sobre la anemia ferropénica.

Samararathna y colaboradores (39), en Asia, durante el año 2022, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “describir los conocimientos y prácticas sobre anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro entre madres de niños de entre 6 y 59 meses en un distrito suburbano de Sri Lanka”. El estudio fue transversal, no experimental; la muestra fueron 392 madres; el instrumento que se aplicó fue un cuestionario. Los resultados encontraron que, el 33% de las madres tenía un conocimiento preciso de la anemia, mientras que el 71% sólo podían nombrar al menos un síntoma, y el 28% dos causas de la anemia. Además, sólo el 13% de las madres sabía que la talasemia es una causa de anemia y el 14% se había sometido a pruebas de detección de talasemia. En conclusión, el nivel de conocimiento y prácticas sobre anemia infantil de las madres fue en su mayoría bajo y medio.

Iparraguirre (40) en Ica, en el año 2020, realizó una investigación cuyo objetivo se centra en “determinar la relación del nivel de conocimientos y prácticas de las madres con la prevención de Iparraguirre Aliaga anemia ferropénica en niños menores de 5 años”. Dicho estudio fue Observacional, analítico, prospectivo y

transversal. Contando con una muestra de 113 madres, a quienes se les aplicó encuestas, y se revisaron las historias clínicas. Los resultados obtenidos indicaron que los niños de las madres encuestadas, el 67.3% de ellos padece de anemia leve. Por otro lado, el 52.2% de las madres no tenían los conocimientos necesarios para la prevención, y el 96.5% de ellas realizaba prácticas inadecuadas. En conclusión, el estudio demuestra una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre la anemia infantil.

Mejía (41), en Cusco, en el año 2022, realizó una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de salud La Joya Madre de Dios”. El estudio fue descriptivo, no experimental de tipo transversal. Se contó con una muestra de 74 madres; el instrumento fue un cuestionario. Los resultados indicaron que, el 77% demostró tener un nivel bueno acerca de conocimientos preventivos de la anemia ferropénica, seguido del 21.6% quienes indicaron tener un nivel regular y solo el 1.4% tuvo un nivel malo. Por otro lado, respecto al nivel de prácticas preventivas el 73.9% demostró tener un buen regular, seguido de un 25.7% con buenas prácticas y el 1.4% de las encuestadas tiene un mal nivel. El estudio concluye que existe relación entre el nivel de conocimientos y su aplicación en la prevención de la anemia ferropénica.

Zegarra (42), en Lima, durante el 2023, realizó una investigación que tuvo por objetivo “determinar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años del Hospital Municipal de Los Olivos en Lima Norte”. El estudio optó por un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo/transversal. Con una muestra de 30 madres a quienes se les aplicó por instrumento de medición un cuestionario acerca del conocimiento sobre formas de prevenir la anemia. Lo que los resultados demostraron que, el 53.3% de las madres poseen un alto nivel de conocimientos respecto a la prevención de anemia, seguido de un conocimiento de nivel medio en el 24.5% de las madres y por último un bajo nivel de conocimientos en el 22.2% de las participantes. El estudio concluye, que las madres poseen alto nivel de conocimiento respecto a la prevención de anemia.

La importancia de este estudio es que enriquece su contribución al campo de la enfermería al abordar la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján. Pues, la anemia ha experimentado un preocupante aumento en los últimos años, especialmente en las regiones del Norte del país. Por ello resulta trascendental la necesidad de abordar esta problemática tanto a nivel local como nacional. Por lo tanto, este estudio se justifica como un paso de mejora para comprender y abordar la anemia en estas comunidades vulnerables de Lima.

La justificación teórica de este estudio se basa en la aplicación de la teoría de Nola Pender como marco conceptual para comprender y abordar los determinantes de la salud relacionados con la prevención de la anemia ferropénica en la población infantil. Además, el estudio proporcionará nuevos datos y perspectivas sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños pequeños, enriqueciendo así el conocimiento científico; datos que podrían servir de base para investigaciones futuras y ayudar a orientar políticas de salud pública relacionadas con la nutrición infantil y la prevención de la anemia.

A nivel práctico, el estudio ofrece un valioso aporte a la práctica de la enfermería, ya que, a partir de estos resultados, las profesionales de enfermería que trabajan en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, pueden implementar programas educativos diseñados específicamente para reducir la prevalencia de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Esto permitirá una intervención más efectiva y adaptada a las necesidades de la comunidad, contribuyendo así a mejorar la salud y el bienestar de los niños en riesgo.

Metodológicamente, el estudio seguirá rigurosamente los pasos del método científico para abordar la comprensión del fenómeno. Para determinar o medir la variable en cuestión, se utilizará un instrumento válido y confiable, previamente seleccionado tras un proceso de revisión exhaustiva de la literatura científica y se adaptará según las necesidades específicas del estudio y el contexto de investigación; garantizando que el instrumento cuente con validez de contenido,

criterio y constructo, así como con confiabilidad a través de pruebas de consistencia interna.

Como relevancia social, el estudio tendrá un impacto positivo en la salud y el bienestar de los niños, empoderará a las madres como agentes de cambio y contribuirá al avance del conocimiento científico en el campo de la salud infantil y la nutrición, con la finalidad de promover la salud y el bienestar infantil mediante intervenciones basadas en evidencia y centradas en el empoderamiento de las madres como agentes de cambio en la salud de sus hijos.

Por consiguiente, el objetivo del estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, 2024.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Enfoque y diseño de investigación

El estudio se llevó a cabo empleando un enfoque cuantitativo, que resulta especialmente adecuado para el análisis detallado de datos numéricos y estadísticos; esta metodología se seleccionó porque facilita la obtención de resultados precisos y generalizables que se pueden aplicar a fenómenos específicos, permitiendo extrapolaciones dentro de contextos similares. Se empleó un diseño no experimental, ya que no se realizó ninguna manipulación deliberada de la variable. El corte de tiempo fue transversal, ya que los datos se recopilaban en un único período de tiempo. Finalmente, el estudio se clasifica como descriptivo-correlacional: es descriptivo porque explora y clarifica la naturaleza y distribución de la variable de interés, y correlacional porque además busca identificar y analizar posibles relaciones o correlaciones entre dos o más variables, permitiendo inferir posibles (43).

### 2.2. Población muestra y muestreo

#### **Población:**

La población de este estudio estuvo compuesta por madres, gestantes y cuidadores de niños menores de 5 años que acudieron a recibir atención en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, situado en el distrito de San Martín de Porres. Como indicador se utilizaron los registros de las atenciones realizadas en el mes de marzo de 2024. Según información proporcionada por la encargada de estadística del centro, el total de madres atendidas durante ese período fue de 49. Además, se tomará en cuenta los siguientes criterios de inclusión y de exclusión de los participantes:

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres, gestantes y cuidadores de menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en marzo de 2024.
- Madres, gestantes y cuidadores que firmen consentimiento informado.

- Participantes hispanohablantes para garantizar la comprensión del cuestionario.
- Disposición para participar en seguimientos adicionales si la investigación lo requiere.
- Custodia legal del menor a cargo, asegurando la representación adecuada.

**Criterios de exclusión:**

- No residir en la jurisdicción del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.
- No haber sido atendidos en el establecimiento durante marzo de 2024.
- Limitaciones cognitivas o físicas que impidan responder adecuadamente al cuestionario.
- Participación simultánea en otro estudio que pueda interferir con los resultados.
- Historial de reacciones adversas significativas o problemas graves en estudios previos.

**Muestra:**

Dado que esta población fue relativamente pequeña, no fue necesario determinar una muestra; por lo que se tomó a toda la población como muestra, lo que se conoció como un muestreo censal. Esto garantizó que se incluyeran todas las personas elegibles en el estudio y se obtuviera una representación completa de la población objetivo (44).

**Muestreo:**

El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico, específicamente una selección intencionada o muestreo por conveniencia. Este método implicó elegir una muestra cuyas características fueran similares a las de la población objetivo, mediante métodos no aleatorios (45).

**2.3. Variable o variables de estudio**

**Variable 1: Conocimiento sobre anemia**

**Definición conceptual:** La variable conocimiento o se define como la información adquirida mediante la experiencia y el almacenamiento de aprendizajes a nivel cognitivo, lo que representa una evolución constante y progresiva del conocimiento adquirido. Dentro de las dimensiones del conocimiento, se discuten los aspectos generales de la anemia ferropénica, una enfermedad hematológica común en la población infantil causada principalmente por una ingesta insuficiente de hierro (21).

**Definición operacional:** Información obtenida o que posee las madres, gestantes y cuidadores de niños menores de 5 años que acuden a recibir atención en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, con respecto a la anemia. Dicho conocimiento fue medido a través de un cuestionario de 10 preguntas con respuestas de opción múltiple.

#### **Variable 2: Prácticas sobre la prevención de anemia.**

**Definición conceptual:** Las prácticas sobre prevención de anemia, son acciones habituales diseñadas para disminuir el riesgo de enfermedades u otros problemas de salud. Estas acciones se fundamentan en normas sociales o regulaciones legales. Dichos comportamientos, orientados a promover la salud y prevenir enfermedades, conforman estas prácticas preventivas. La influencia humana en la alimentación se refleja en sus patrones dietéticos, los cuales pueden estar moldeados por encuentros, tradiciones y convenciones históricas (30).

**Definición operacional:** Acciones y medidas que realizan las madres, gestantes y cuidadores de niños menores de 5 años que acuden a recibir atención en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan para la prevención de anemia. Dichas medidas fueron determinadas a través de un cuestionario compuesto por 10 preguntas cerradas con opciones de respuesta en una escala de Likert.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de medición**

##### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica seleccionada para este estudio fue la encuesta, ya que es un método que facilita la recopilación de datos y opiniones de las personas de manera eficiente

a través de cuestionarios estructurados. Este método ofreció la ventaja de poder llegar a una gran cantidad de participantes en un período de tiempo relativamente corto, lo que fue especialmente útil dado el tamaño de la población objetivo (46).

#### **Instrumento de recolección de datos:**

El instrumento para determinar el nivel de conocimiento consiste en 10 preguntas con respuestas de opción múltiple. Las respuestas de la madre se dividen en dos categorías: Correctas, que equivalen a 2 puntos, indicando que la madre seleccionó la respuesta adecuada, e Incorrectas, que equivalen a 0 puntos, indicando que la madre dio una respuesta incorrecta o no sabía la respuesta. Si todas las respuestas son correctas, el puntaje total es de 20 puntos. Para identificar los valores finales se emplea una escala de calificación vigesimal: Conocimiento bueno, cuando el puntaje total está entre 16 y 20 puntos, lo que representa un conocimiento del 80% al 100% sobre el tema. Conocimiento regular: Si el puntaje total está entre 10 y 14 puntos, lo que equivale al 50% al 70% de conocimiento. Conocimiento deficiente: Si el puntaje total es de 0 a 10 puntos, lo que representa menos del 50% de conocimiento sobre el tema (47).

Para determinar las actitudes de las madres, se empleó un cuestionario compuesto por 10 preguntas cerradas con opciones de respuesta en una escala de Likert, donde "Totalmente de acuerdo" corresponderá a 5 puntos, "De acuerdo" a 4 puntos, "Indiferente" a 3 puntos, "En desacuerdo" a 2 puntos y "Totalmente en desacuerdo" a 1 punto. El nivel final de prácticas resultante se clasificará de la siguiente manera: de 46 a 50 puntos se considerarán prácticas excelentes, de 38 a 45 puntos prácticas buenas, de 30 a 37 puntos prácticas riesgosas, de 22 a 29 puntos prácticas deficientes, y de 10 a 21 puntos prácticas críticas (47).

#### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:**

La validez y confiabilidad de ambos instrumentos fue realizada por el investigador Ponce Ramirez (47), en su estudio sobre "conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Distrito de Manantay"; realizado en Pucallpa, Perú, durante el año 2022. La

validez de los instrumentos fue evaluada mediante la validación del juicio de expertos, quienes, a través de sus sugerencias, contribuyeron a mejorar la estructura, forma y contenido de este. Además, la opinión de cuatro expertos en Enfermería sirvió para perfeccionar el instrumento; como resultado, se llegó a la conclusión de que ambos instrumentos eran adecuados para su aplicación. Por otra parte, la confiabilidad de los instrumentos se determinó mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,786, lo cual, según la escala de interpretación, indica que ambos instrumentos son confiables.

## **2.5. Procedimientos para recolección de datos**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

En primer lugar, se procedió a solicitar una carta credencial por parte de la Universidad María Auxiliadora. Esta carta permitió la identificación oficial de los investigadores ante la institución objeto de estudio. Posteriormente, se coordinó una reunión con la responsable del área de Nutrición para obtener la información necesaria que orientara en la identificación de la población objetivo. Una vez obtenidos los permisos pertinentes, se dio inicio al proceso de llenado de los cuestionarios.

### **2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo de manera cuidadosa y ética, asegurando el consentimiento informado de los participantes y respetando su privacidad y confidencialidad. Cada postulante al estudio fue identificado y se le proporcionó una explicación detallada sobre la finalidad y los beneficios de la investigación. Se les invitó cordialmente a participar, asegurándoles la confidencialidad de sus respuestas. Además, se les informó que el llenado de cada cuestionario tomaría un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos por participante. Durante este proceso, se brindó asistencia y aclaración de dudas si fuera necesario, para garantizar que cada individuo comprendiera completamente la naturaleza y el alcance del estudio antes de decidir participar.

## **2.6. Métodos de análisis estadísticos**

Cada encuesta fue procesada en un archivo Excel, lo que permitió crear una base de datos que luego fue tabulada. Esta base de datos se utilizó para importar los datos al paquete estadístico SPSS, donde se realizó un análisis detallado. El SPSS, siendo un programa estadístico, facilitó la generación de reportes estadísticos de manera sencilla y eficiente. A través de este análisis, se llevó a cabo un estudio descriptivo que ayudó a determinar el comportamiento de la variable en estudio. Además, se empleó la prueba de chi cuadrado para buscar posibles relaciones entre las variables, lo que contribuyó a alcanzar el objetivo del estudio.

## **2.7. Aspectos éticos**

Se tomó en cuenta los principios bioéticos, los cuales garantizan el cumplimiento de los objetivos establecidos de manera moral y éticamente aceptable. Estos principios bioéticos incluyeron:

### **Principio de autonomía:**

El principio de autonomía, que forma parte de la bioética y complementa la ética médica convencional, implica reconocer a cada individuo como un agente moral autónomo y libre para tomar decisiones. En el contexto de esta investigación, las madres de familia brindaron su consentimiento informado con respecto a la información proporcionada (48).

### **Principio de beneficencia:**

El principio de beneficencia implica la obligación de realizar acciones que promuevan el bienestar y el beneficio de los demás, evitando causar daño de manera consciente, especialmente por parte de aquellos dedicados al cuidado de la salud (49).

### **Principio de No maleficencia:**

El principio de no maleficencia, también conocido como "No causar daño", es un componente esencial de la ética médica tradicional y se considera por algunos expertos como el complemento del principio de beneficencia en un par dialéctico. (50).

**Principio de justicia:**

El principio de justicia se relaciona con la distribución equitativa de recursos escasos dentro de una comunidad. Implica garantizar que cada individuo reciba lo que le corresponde, lo que merece, lo que es apropiado y necesario para él. Este principio está estrechamente ligado al proyecto social y al modelo económico predominante en la sociedad que se examina (51).

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024

<b>Datos demográficos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>49</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad de la madre</b>	Min:19 Max:40 Media:27,71	
De 19 a 24 años	18	36.73
De 25 a 30 años	14	28.57
De 31 a 35 años	14	28.57
De 36 a 40 años	3	6.12
<b>Genero del niño (a)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	27	55.10
Femenino	22	44.90
<b>Grado de instrucción (madre)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Primaria	0	0.00
Secundaria	28	57.14
Superior / Universitario	21	42.86

*Fuente: encuesta aplicada a madres de menores de 5 años – C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024.*

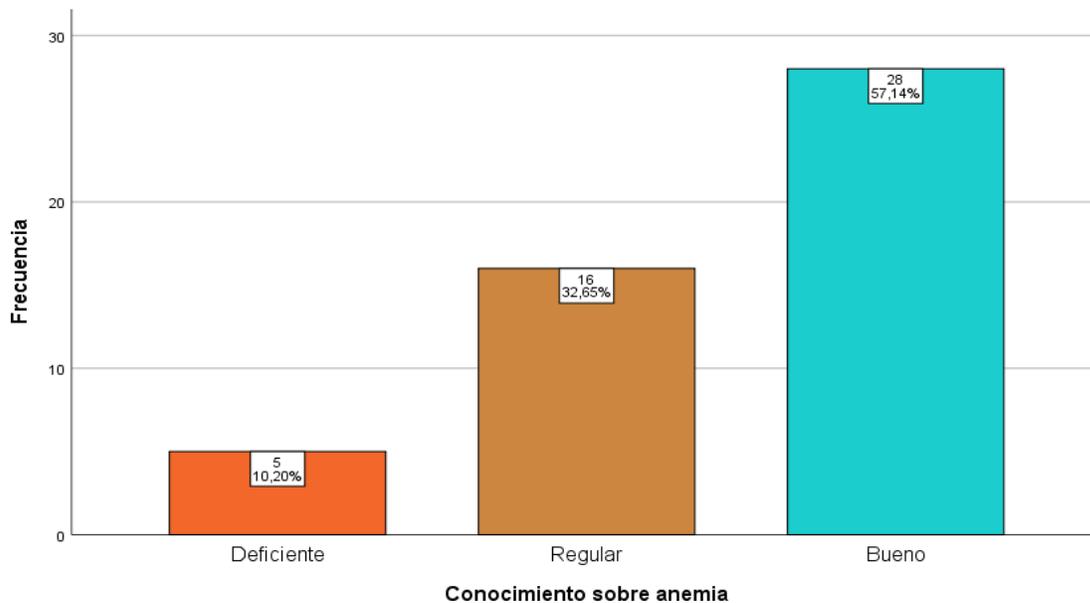
La tabla 1, muestra los datos demográficos que incluyó a 49 madres con edades entre 19 y 40 años (Media: 27,71). Las edades de las participantes es la siguiente: 19 a 24 años con el 36,73% (N=18), 25 a 30 años y 31 a 35 años con el 28,57% (N=14) cada grupo, y 36 a 40 años con el 6,12% (N=3). En cuanto al género de los niños, el 55,10% son masculinos (N=27) y el 44,90% son femeninos (N=22). Respecto al grado de instrucción de las madres, el 57,14% (N=28) tiene educación secundaria y el 42,86% (N=21) tiene educación superior/universitaria.

**Tabla 2.** Frecuencia del conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Lanatta Lujan, 2024.

Nivel de conocimiento	n	%
Deficiente	5	10.20
Regular	16	32.65
Bueno	28	57.14
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: encuesta aplicada a madres de menores de 5 años – C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024.*

La tabla 2, muestra la frecuencia del nivel de conocimiento sobre anemia en madres participantes, el cual es bueno en el 57,14% (N=28) de las madres, regular en el 32,65% (N=16) y deficiente en el 10,20% (N=5).



**Figura 1.** Distribución porcentual del nivel de conocimiento.

La figura 1, complementa los resultados de la tabla 2; donde el conocimiento de las madres es bueno en el 57,14%, regular en el 32,65% y deficiente en el 10,20%.

**Tabla 3.** Frecuencia del conocimiento sobre anemia según sus dimensiones en madres de niños menores de 5 años - C.S. Lanatta Lujan, 2024.

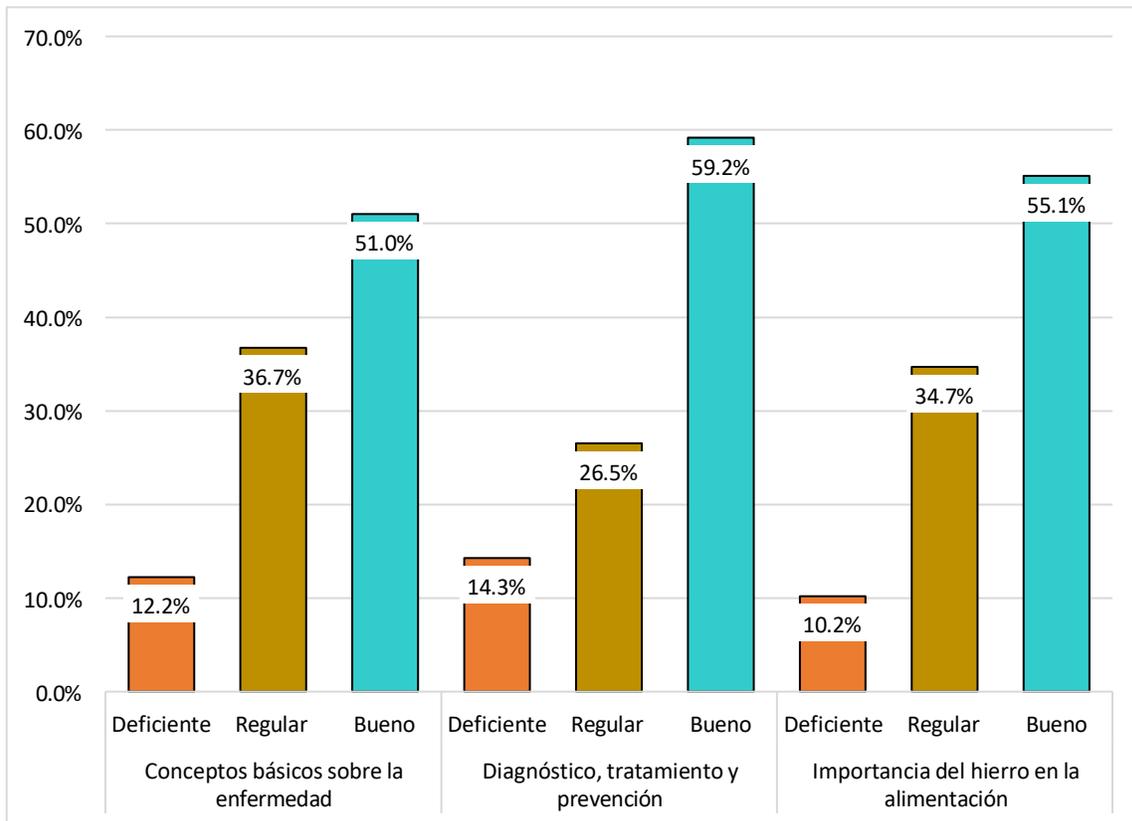
<b>Dimensiones</b>	<b>Nivel</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Conceptos básicos sobre la enfermedad	Deficiente	6	12,2%
	Regular	18	36,7%
	Bueno	25	51,0%
Diagnóstico, tratamiento y prevención	Deficiente	7	14,3%
	Regular	13	26,5%
	Bueno	29	59,2%
Importancia del hierro en la alimentación	Deficiente	5	10,2%
	Regular	17	34,7%
	Bueno	27	55,1%
<b>Total</b>		<b>49</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: encuesta aplicada a madres de menores de 5 años – C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024.*

En la tabla 3, se muestra el nivel de conocimiento sobre anemia por dimensiones; en la cual se observa que, en la dimensión de conceptos básicos sobre la enfermedad, el 51,0% (n=25) de las madres tienen un conocimiento bueno, el 36,7% (n=18) tienen un conocimiento regular, y el 12,2% (n=6) tienen un conocimiento deficiente.

En la dimensión de diagnóstico, tratamiento y prevención, el 59,2% (n=29) de las madres tienen un conocimiento bueno, el 26,5% (n=13) tienen un conocimiento regular, y el 14,3% (n=7) tienen un conocimiento deficiente.

En cuanto a la importancia del hierro en la alimentación, el 55,1% (n=27) de las madres tienen un conocimiento bueno, el 34,7% (n=17) tienen un conocimiento regular, y el 10,2% (n=5) tienen un conocimiento deficiente.



**Figura 2.** Distribución porcentual del nivel de conocimiento por dimensiones.

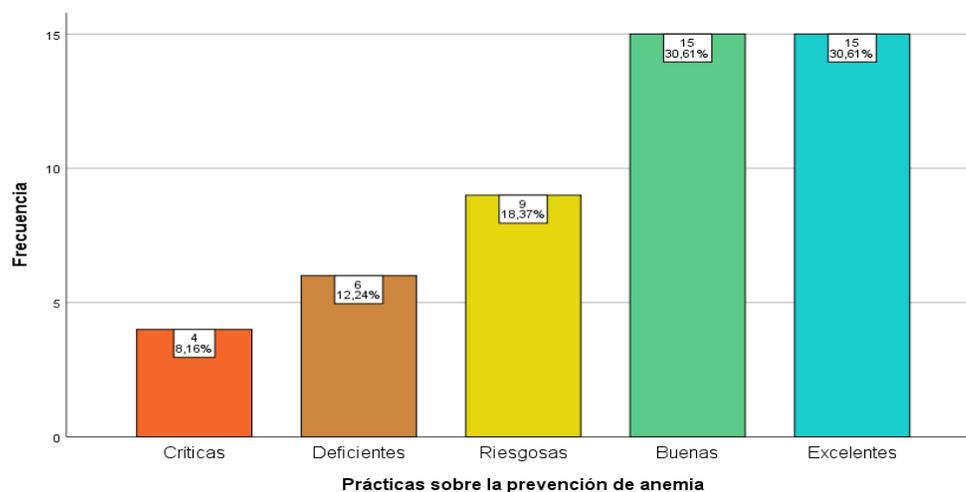
En la figura 2, complementa los resultados de la tabla 3. En la dimensión de conceptos básicos sobre la enfermedad, el 51% de las madres demostraron un buen conocimiento, mientras que el 36.7% y el 12.2% tuvieron un conocimiento regular y deficiente. En la dimensión de diagnóstico, tratamiento y prevención, el 59.2% mostró un buen conocimiento, el 26.5% un conocimiento regular y el 14.3% un conocimiento deficiente. Por último, en lo que respecta a la importancia del hierro en la alimentación, el 55.1% de las madres presentó un buen conocimiento, el 34.7% un conocimiento regular y el 10.2% un conocimiento deficiente.

**Tabla 4.** Frecuencia de prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024.

Prácticas sobre la prevención	n	%
Críticas	4	8.16
Deficientes	6	12.24
Riesgosas	9	18.37
Buenas	15	30.61
Excelentes	15	30.61
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.00</b>

Fuente: encuesta aplicada a madres de menores de 5 años – C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024.

La tabla 4, presenta la frecuencia de las prácticas sobre prevención de la anemia, las cuales se distribuyen en buenas con el 30,61% (N=15), excelentes en el 30,61% (N=15), riesgosas en el 18,37% (N=9), deficientes en el 12,24% (N=6) y críticas en el 8,16% (N=4).



**Figura 3.** Distribución porcentual de las prácticas sobre prevención de anemia.

La figura 3, muestra la distribución de las prácticas de prevención de anemia entre las madres: el 30.61% (n=15) tienen prácticas buenas y otro 30.61% (n=15) excelentes, mientras que el 18.37% (n=9) son riesgosas, el 12.24% (n=6) deficientes y el 8.16% (n=4) críticas.

**Tabla 5.** Frecuencia de prácticas sobre prevención de anemia por dimensiones en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024.

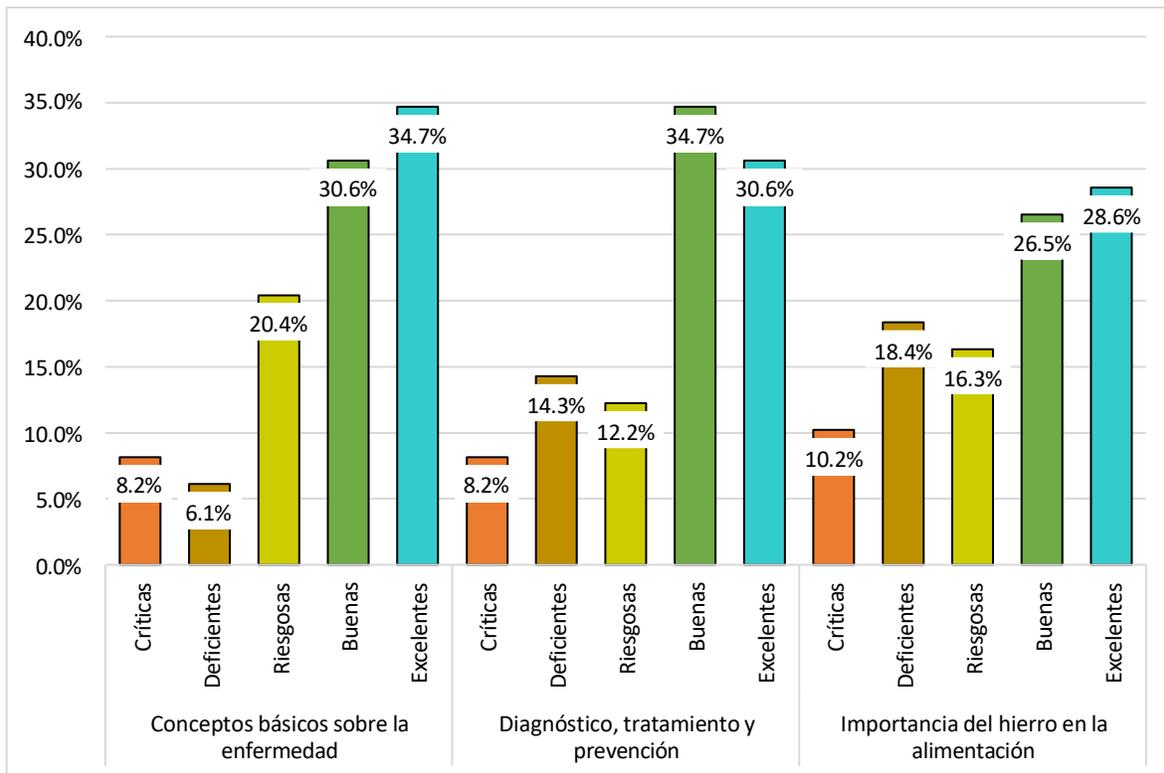
<b>Dimensiones</b>	<b>Nivel</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Conceptos básicos sobre la enfermedad	Críticas	4	8,2%
	Deficientes	3	6,1%
	Riesgosas	10	20,4%
	Buenas	15	30,6%
	Excelentes	17	34,7%
Diagnóstico, tratamiento y prevención	Críticas	4	8,2%
	Deficientes	7	14,3%
	Riesgosas	6	12,2%
	Buenas	17	34,7%
	Excelentes	15	30,6%
Importancia del hierro en la alimentación	Críticas	5	10,2%
	Deficientes	9	18,4%
	Riesgosas	8	16,3%
	Buenas	13	26,5%
	Excelentes	14	28,6%
<b>Total</b>		<b>49</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: encuesta aplicada a madres de menores de 5 años – C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024.*

La tabla 5, muestran los resultados por dimensiones: En la dimensión de conceptos básicos sobre la enfermedad, el 34,7% (n=17) de las madres tienen prácticas excelentes, el 30,6% (n=15) tienen prácticas buenas, el 20,4% (n=10) tienen prácticas riesgosas, el 8,2% (n=4) tienen prácticas críticas, y el 6,1% (n=3) tienen prácticas deficientes.

En la dimensión de diagnóstico, tratamiento y prevención, el 34,7% (n=17) de las madres tienen prácticas buenas, el 30,6% (n=15) tienen prácticas excelentes, el 14,3% (n=7) tienen prácticas deficientes, el 12,2% (n=6) tienen prácticas riesgosas, y el 8,2% (n=4) tienen prácticas críticas.

En cuanto a la importancia del hierro en la alimentación, el 28,6% (n=14) de las madres tienen prácticas excelentes, el 26,5% (n=13) tienen prácticas buenas, el 18,4% (n=9) tienen prácticas deficientes, el 16,3% (n=8) tienen prácticas riesgosas, y el 10,2% (n=5) tienen prácticas críticas.



**Figura 4.** Distribución porcentual de las prácticas sobre prevención de anemia por dimensiones.

La figura 4, complementa los resultados de la tabla 3. En conceptos básicos, el 34.7% exhibe prácticas excelentes y el 30.6% buenas; en diagnóstico y prevención, prácticas buenas y excelentes predominan con el 34.7% y 30.6% respectivamente; y en la importancia del hierro, el 28.6% tiene prácticas excelentes y el 26.5% buenas.

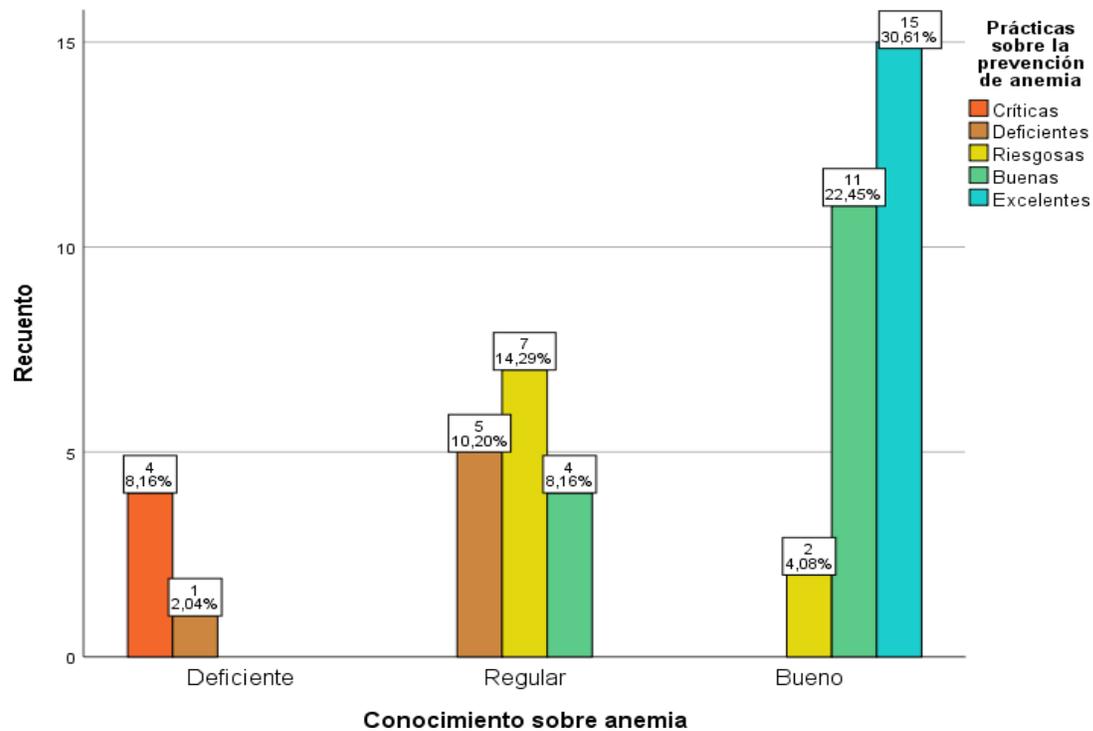
### 3.2. Resultados inferenciales

**Tabla 6.** Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta, 2024.

Conocimiento sobre anemia	Prácticas sobre la prevención de anemia										Total	
	Críticas		Deficientes		Riesgosas		Buenas		Excelentes			
Deficiente	4	80.00%	1	20.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	100%
Regular	0	0.00%	5	31.25%	7	43.75%	4	25.00%	0	0.00%	16	100%
Bueno	0	0.00%	0	0.00%	2	7.14%	11	39.29%	15	53.57%	28	100%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>8.16%</b>	<b>6</b>	<b>12.24%</b>	<b>9</b>	<b>18.37%</b>	<b>15</b>	<b>30.61%</b>	<b>15</b>	<b>30.61%</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

*Fuente: encuesta aplicada a madres de menores de 5 años – C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024.*

La tabla 6, muestra la relación entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas preventivas sobre la anemia; en la cual se observa que, entre las madres con conocimiento deficiente sobre anemia, el 80.00% (N=4) realiza prácticas críticas, el 20.00% (N=1) realiza prácticas deficientes, y ninguna realiza prácticas riesgosas, buenas o excelentes. Entre las madres con conocimiento regular, el 43.75% (N=7) realiza prácticas riesgosas, el 31.25% (N=5) realiza prácticas deficientes, el 25.00% (N=4) realiza prácticas buenas, y ninguna realiza prácticas críticas o excelentes. Entre las madres con buen conocimiento, el 53.57% (N=15) realiza prácticas excelentes, el 39.29% (N=11) realiza prácticas buenas, el 7.14% (N=2) realiza prácticas riesgosas, y ninguna realiza prácticas críticas o deficientes.



**Figura 5.** Prácticas sobre la prevención de anemia dentro de los niveles de conocimiento.

La figura 5, ilustra la relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas adoptadas por las madres. Entre las madres con conocimiento deficiente, el 80% realiza prácticas críticas y el 20% prácticas deficientes, sin reportar prácticas riesgosas, buenas o excelentes. En contraste, las madres con conocimiento regular muestran un 43.75% con prácticas riesgosas, 31.25% con prácticas deficientes y 25% con prácticas buenas. Finalmente, aquellas con buen conocimiento, un 53.57% realiza prácticas excelentes, 39.29% prácticas buenas y 7.14% prácticas riesgosas, sin prácticas críticas o deficientes registradas

### 3.2.1 Prueba de hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta, 2024.

H<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta, 2024.

**Nivel de significancia:** 0.05 (5%).

**Estadístico de prueba:** Chi cuadrado.

El chi-cuadrado es una prueba estadística que se utiliza para determinar si existe una asociación significativa entre dos variables categóricas (52).

**Tabla 7.** Correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta, 2024.

Prueba de Chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	65,678a	8	0.002
Razón de verosimilitud	57.639	8	0.000
Asociación lineal por lineal	30.045	1	0.000
N de casos válidos	49		

*Fuente: encuesta aplicada a madres de menores de 5 años – C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024.*

En la Tabla 7 se muestran los resultados del chi-cuadrado. Dado que el nivel de significancia (p-valor) es menor a 0,05 ( $p=0,002$ ), rechazamos la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y aceptamos la hipótesis alternativa (H<sub>1</sub>). Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta, 2024.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión de resultados

El presente estudio se centra en determinar el grado de relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, 2024. La anemia es un problema de salud pública que afecta considerablemente el desarrollo infantil, y la educación y concientización de las madres desempeñan un papel esencial en su prevención (53). A través de la recopilación y análisis de datos sobre el conocimiento y las prácticas preventivas, este estudio busca identificar áreas de mejora y proporcionar recomendaciones para fortalecer las estrategias educativas y de intervención en la comunidad atendida por el centro de salud.

En cuanto al objetivo general del estudio, se encontró que el nivel de conocimiento sobre anemia en las madres participantes es en su mayoría bueno (57,14%), seguido de un nivel regular (32,65%) y deficiente (10,20%). Las prácticas sobre prevención de la anemia en las madres participantes son en su mayoría buenas (30,61%), seguido de prácticas excelentes (30,61%), riesgosas (18,37%), deficientes (12,24%) y críticas (8,16%). Además, a través de la prueba del chi-cuadrado se encontró un nivel de significancia menor a 0.05 ( $p=0,002$ ), lo cual indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta, 2024.

Comparando estos resultados con estudios previos, como el de Rojas y colaboradores (2022) en Cuba, se *contrasta* que solo el 54,7% de las madres tenían un conocimiento alto sobre la prevención de la anemia, y el 53% mostraron niveles bajos de conocimiento. Similarmente, Aboud y colaboradores (2021) en Arabia Saudita encontraron que el 66,7% de las madres no poseían los conocimientos necesarios sobre la anemia, lo que contrasta con el alto porcentaje de conocimiento bueno en el presente estudio. En Asia, Samararatne y colaboradores (2022) encontraron que el 33% de las madres tenían un conocimiento sobre la anemia,

mucho menor que el 57,14% de conocimiento bueno encontrado en este estudio. En Ica, Iparraguirre (2020) indicó que el 52,2% de las madres no tenían los conocimientos necesarios para la prevención, lo que nuevamente contrasta con los resultados actuales. Sin embargo, *similares resultados* fueron encontrados por Mejía (2022) en Cusco encontró que el 77% de las madres tenía un conocimiento bueno, similar al 57,14% de este estudio, mientras que Zegarra (2023) en Lima mostró un 53,3% de conocimiento bueno, comparable a nuestros hallazgos. Esta comparación de los resultados indica que el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años en el C.S. Gustavo Lanatta son relativamente altos en comparación con estudios previos en diferentes regiones.

Tener conocimientos de nivel alto sobre la anemia implica que las madres entienden bien qué es la anemia, cuáles son sus causas, síntomas y consecuencias, y cómo se puede prevenir; esto incluye el conocimiento sobre la importancia de una dieta rica en hierro, el reconocimiento de los síntomas de la anemia, y la comprensión de la importancia de los chequeos médicos regulares. Las prácticas preventivas de nivel alto indican que las madres no solo poseen este conocimiento, sino que también lo aplican efectivamente en su vida diaria; esto puede asegurar que sus hijos consuman alimentos ricos en hierro, asistir a controles de salud regularmente y seguir las recomendaciones médicas para prevenir la anemia. Además, un alto nivel de conocimiento y prácticas preventivas puede resultar en una mejor salud y desarrollo para sus hijos, reduciendo la incidencia de anemia y sus efectos negativos.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre anemia por dimensiones, se encontró que en conceptos básicos sobre la enfermedad, la mayoría de las madres tienen un conocimiento bueno (51,0%), seguido de las que tienen un conocimiento regular (36,7%), y el conocimiento deficiente (12,2%). En la dimensión de diagnóstico, tratamiento y prevención, la mayoría de las madres tienen un conocimiento bueno (59,2%), seguido de un conocimiento regular (26,5%), y un conocimiento deficiente (14,3%). En cuanto a la importancia del hierro en la alimentación, la mayoría de las

madres tienen un conocimiento bueno (55,1%) seguido de un conocimiento regular (34,7%) y un conocimiento deficiente (10,2%).

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Mejía (2022) en Cusco, donde un alto porcentaje de madres tenía un buen nivel de conocimiento (77%) y buenas prácticas preventivas (73,9%). También es similar a lo encontrado por Zegarra (2023) en Lima, donde las madres mostraron un alto nivel de conocimiento respecto a la prevención de anemia (53,3%). *Sin embargo, los resultados difieren* de los estudios donde los niveles de conocimiento eran considerablemente más bajos; tales como Rojas y colaboradores (2022) en Cuba, donde solo el 54,7% tenía un conocimiento alto; Aboud y colaboradores (2021) en Arabia Saudita el 66,7% no poseía los conocimientos necesarios, y Samararatne y colaboradores (2022) en Asia, solo el 33% tenía un conocimiento preciso. Además, Iparraguirre (2020) en Ica encontró que el 52,2% de las madres no tenían los conocimientos necesarios para la prevención. Estas diferencias pueden deberse a las variaciones en los programas educativos, socioeconómicos y culturales, así como en el acceso a la información en los diferentes contextos.

Los hallazgos de este estudio indican que las madres del C.S. Gustavo Lanatta tienen un conocimiento sobre la anemia relativamente altos en comparación con otros estudios. Esto significa que las intervenciones educativas en esta área han sido efectivas, resultando en una población más informada y con mejores prácticas preventivas, lo cual es crucial para la prevención y manejo de la anemia en sus hijos.

En cuanto a las prácticas sobre prevención de anemia por dimensiones se encontró que, en la dimensión de conceptos básicos sobre la enfermedad, la mayoría de las madres tienen prácticas excelentes (34,7%), seguido de prácticas buenas (30,6%), prácticas riesgosas (20,4%), prácticas críticas (8,2%), y prácticas deficientes (6,1%). En la dimensión de diagnóstico, tratamiento y prevención, la mayoría de las madres tienen prácticas buenas (34,7%), prácticas excelentes (30,6%), prácticas deficientes (14,3%), prácticas riesgosas (12,2%), y prácticas críticas (8,2%). En cuanto a la importancia del hierro en la alimentación, la mayoría de las madres

tienen prácticas excelentes (28,6), prácticas buenas (26,5%), prácticas deficientes (18,4%) prácticas riesgosas (16,3%) y prácticas críticas (10,2%).

Estos resultados coinciden con los resultados de Mejía (2022) en Cusco, quien encontró que el 73,9% de las madres demostraron tener buenas prácticas preventivas, lo cual es comparable con los resultados actuales. Sin embargo, Rojas y colaboradores (2022) en Cuba y Aboud y colaboradores (2021) en Arabia Saudita reportaron prácticas preventivas considerablemente más bajas; lo cual se deja en evidencia que las intervenciones en el C.S. Gustavo Lanatta han sido más efectivas. Estas diferencias pueden deberse a variaciones en la implementación y efectividad de los programas educativos en cada región.

La alta proporción de prácticas excelentes y buenas sugiere que las intervenciones educativas y programas de salud implementados en esta comunidad han sido efectivos. Esto significa que las madres están bien informadas y aplican adecuadamente el conocimiento adquirido para prevenir la anemia en sus hijos, lo que puede contribuir significativamente a mejorar la salud y el bienestar infantil en esta población. Además, la presencia de prácticas deficientes, riesgosas y críticas en menor medida destaca áreas donde aún se puede mejorar, proporcionando una base para futuras intervenciones focalizadas.

Dentro de las limitaciones de este estudio se incluye a la posibilidad de un sesgo en cuanto a la auto proporción de información de conocimientos y prácticas por parte de las madres, lo que podría afectar la precisión de los datos recolectados. Además, la muestra se limita a madres que acuden a un solo centro de salud, lo que puede no representar a la totalidad de la población. También, factores externos no controlados, como el acceso a recursos educativos y económicos, pueden haber influido en los resultados.

Los resultados de este estudio resultan de gran importancia debido a que se demuestra que las madres en el C.S. Gustavo Lanatta están bien informadas y aplican buenas prácticas para prevenir la anemia en sus hijos; esto significa que los programas educativos en este centro de salud están funcionando bien. Estos

hallazgos pueden servir para reforzar y expandir estos programas a otras áreas, asegurando que más madres tengan acceso a la información y apoyo necesarios para mantener a sus hijos saludables. Además, identificando las áreas donde aún hay prácticas deficientes, se pueden diseñar intervenciones específicas para mejorar el conocimiento y las prácticas preventivas en esos aspectos.

#### **4.2. Conclusiones**

- ✓ Se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre la anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al C.S. Gustavo Lanatta Lujan, 2024, tal como lo indica la prueba del chi-cuadrado con una significancia de  $p=0,002$ . Además, el nivel de conocimiento sobre anemia en las madres participantes es en su mayoría es bueno, seguido por un nivel regular y deficiente. Mientras que, las prácticas preventivas sobre la anemia en las madres en su mayoría son buenas y excelentes.
- ✓ Se determinó que el nivel de conocimientos de las madres distribuido por dimensiones, indican que en la dimensión de conceptos básicos sobre la enfermedad, la mayoría de las madres muestra un buen entendimiento, aunque algunas poseen conocimientos regulares y pocas poseen conocimientos deficientes. En la dimensión de diagnóstico, tratamiento y prevención, predominan los conocimientos buenos, pero aún se reportan conocimientos regulares y deficientes. En cuanto a la importancia del hierro en la alimentación, la mayoría comprende bien su relevancia, pero aún se reportan conocimientos regulares y deficientes.
- ✓ Se determinó que las prácticas preventivas de anemia, distribuidas por dimensiones, indican que en la dimensión de conceptos básicos, las madres muestran un alto nivel de adopción de prácticas excelentes y buenas, aunque persisten prácticas riesgosas, críticas y deficientes en menor medida. En la dimensión de diagnóstico, tratamiento y prevención, las prácticas buenas y excelentes también predominan, pero se observa una proporción considerable de prácticas deficientes, riesgosas y críticas. Respecto a la importancia del hierro

en la alimentación, aunque muchas madres exhiben prácticas excelentes y buenas, sigue siendo notable la presencia de prácticas deficientes, riesgosas y críticas.

#### **4.3. Recomendaciones**

- Para el establecimiento de salud, dado el éxito de los programas educativos actuales, se recomienda que se continúe y amplíe estos programas, enfocándose en áreas identificadas con prácticas deficientes y riesgosas. Además, sería beneficioso implementar talleres y sesiones informativas adicionales para las madres, y considerar el desarrollo de materiales educativos accesibles y comprensibles, como folletos y videos, para reforzar la información sobre la prevención de la anemia. También evaluar periódicamente la efectividad de estos programas ayudará a ajustar y mejorar las estrategias de enseñanza.
- Para los Profesionales de Enfermería, se recomienda seguir desempeñando un papel activo en la educación y concientización sobre la anemia; que continúen proporcionando información actualizada y basada en evidencia a las madres durante las consultas, y que utilicen enfoques interactivos para asegurar la comprensión y aplicación de las prácticas preventivas. Además, deben capacitarse continuamente en técnicas de comunicación y educación en salud para mejorar su capacidad de influir positivamente en las prácticas de las madres.
- Para las Futuras Investigaciones, se recomienda que futuras investigaciones exploren en mayor profundidad las barreras que enfrentan algunas madres para adoptar prácticas preventivas adecuadas, así como las estrategias más efectivas para superar estas barreras. También sería útil realizar estudios comparativos en diferentes regiones y contextos socioeconómicos para entender mejor las variaciones en el nivel de conocimiento y prácticas preventivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). Anemia [Internet]. 01 de mayo de 2023. 2023 [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=Se calcula que la anemia,de 15 a 49 años.>
2. Li H, Xiao J, Liao M, Huang G, Zheng J, Wang H, et al. Anemia prevalence, severity and associated factors among children aged 6-71 months in rural Hunan Province, China: A community-based cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2020;20(1):1-13. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09129-y>
3. Singh M, Honnakamble RA, Rajoura OP. Knowledge, Attitude and Practice Change about Anemia after Intensive Health Education among Adolescent School Girls of Delhi: An Intervention Study. Int J Med Public Heal [Internet]. 2019;9(3):71-3. Disponible en: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/pdf/10.5555/20220084059>
4. Algarni A, Alalo A, Bukhari H, Humayani H, Alorabi T, Bukhari T, et al. Parents awareness on iron deficiency anemia in children in western region, Saudi Arabia. Int J Med Dev Ctries [Internet]. 2020;4(1):43-8. Disponible en: <https://ijmdc.com/fulltext/51-1569178877.pdf>
5. Chowdhury MRK, Khan MMH, Khan HTA, Rahman MS, Islam MR, Islam MM, et al. Prevalence and risk factors of childhood anemia in Nepal: A multilevel analysis. PLoS One [Internet]. 2020;15(10):18. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239409>
6. Williams PA, Poehlman J, Moran K, Siddiqui M, Kataria I, Rego AM, et al. Strategies to address anaemia among pregnant and lactating women in India: A formative research study. Public Health Nutr [Internet]. 2020;23(5):795-805. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health->

[nutrition/article/strategies-to-address-anaemia-among-pregnant-and-lactating-women-in-india-a-formative-research-study/B626D5445BCF58EF0957B8382926D2C8](https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/B626D5445BCF58EF0957B8382926D2C8)

7. Tutillo A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019 [Internet]. Universidad Central del Ecuador. Universidad Central Del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/66569d07-5409-437c-8273-993e7513d59c/content>
8. Bazante S. Prevalencia de anemia ferropénica subclínica en niños menores de 5 años residentes en la provincia de Imbabura a partir del índice receptor soluble de transferrina/log ferritina y su relación con el estado nutricional en el período 2018 - 2019 [Internet]. Repositorio. Universidad Central de Ecuador; 2020. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/472c091c-5bf3-499a-ada2-0383af8a3e1e/content>
9. Blacio Vidal WJ. Anemia y estado nutricional en menores de 5 años. Hospital Pablo Jaramillo Crespo, Cuenca-Ecuador. Rev la Fac Ciencias Médicas la Univ Cuenca [Internet]. 2021;38(3):47-55. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3434/2682>
10. Mora T. Prevención y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil, Montalvo-Ecuador 2021 [Internet]. UCV; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68175/Mora\\_V\\_TL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68175/Mora_V_TL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Aguirre Chiquito MJ, Baque Zambrano GS, Castro Jalca JE, Castro Jalca AD. Hábitos alimentarios, calidad nutricional y concentraciones de hierro sérico en escolares con y sin anemia. Rev Vive [Internet]. 2022;5(13):201-13.

Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v5n13/a16-201-213.pdf>

12. Melgar E, Roman J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. Repositorio [Internet]. 2022;1-97. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11255/1/IV\\_FC\\_S\\_504\\_TE\\_Melgar\\_Roman\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11255/1/IV_FC_S_504_TE_Melgar_Roman_2022.pdf)
13. Perez D. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años en Hospital de Lircay-2022 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2023. Disponible en: [http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION\\_FAMILIAR\\_FAMILIA\\_FLORES\\_BENAVENTE\\_TANIA\\_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/ha](http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/ha)
14. Guerrero Julca Z. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del centro de salud Salomón VilchezMurga Cutervo 2020. [Internet]. Repositorio. Universidad Nacional Autónoma De Chota; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/181/ZULEM\\_A\\_GUERRERO\\_JULCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/181/ZULEM_A_GUERRERO_JULCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Perez J. Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud, San Nicolás – Huaraz, 2023 [Internet]. Repositorio. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114320/Perez\\_TJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114320/Perez_TJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Oyarce A. Nivel de conocimiento, prácticas de la madre relacionado a la prevención, control y tratamiento de niños(as) con anemia menores de 2 años atendidos en el Hospital de Apoyo Celedín durante el primer trimestre del año 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en:

[http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4312/Anika Villar Tesis.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4312/Anika_Villar_Tesis.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

17. Şahin DS, Özer Ö, Yanardağ MZ. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. Educ Gerontol [Internet]. 2019;45(1):69-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
18. Sociedad Argentina de Pediatría. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr 2017;115: 8-82. 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)
19. Iparraguirre H. conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. hospital regional de ica 2020. [Tesis de pregrado]. UDAC. revista médica de panacea; 2020 9(2). Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.328>
20. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. 4º Ed. Buenos Aires Argentina. Editorial Sudamericana.1997. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento-cientifico/>
21. Juárez V., Cornejo S., Unocc Pacheco N., Yupanqui E., Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 2022.6(5), 3231-3243. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i5.331](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.331)
22. Hierrezuelo N., et al. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Revista Cubana de Pediatría. 2022;94(4):e2291. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=pt&nrm=iso)
23. Zavaleta N, Astet L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil:

consecuencias a largo plazo. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017; 34(4): 716-722. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000400020#:~:text=Algunas de las consecuencias inmediatas,déficit de atención \(7\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020#:~:text=Algunas de las consecuencias inmediatas,déficit de atención (7))

24. Chavez A y Delgado P. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020. (Tesis de pregrado). Perú, UCV; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55372>
25. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 1era edición. Perú, Lima. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
26. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°229-2020-MINSA. Perú, Lima. 2020. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM\\_229-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF)
27. Estrategia sanitaria nacional de alimentación y nutrición saludable. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes de hierro en niños y niñas menores de 36 meses. Perú: Ministerio de Salud. 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>
28. Ministerio de Salud. Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad. Perú, Lima: Instituto Nacional de Salud. 2014(citado 2 de abril de 2024) . Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>
29. Mamani Y. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad

que asisten a la micro red JAE-PUNO; 2017. [tesis de licenciatura]. UNA;2017.  
Disponible en:  
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277327>

30. Moraleda J. Pregrado de Hematología [Internet]. 4ta ed. España: Editores Luzán, S.A.; 2017 [2 de abril de 2024]. Disponible en:  
<https://booksmedicos.org/pregrado-de-hematologia-4a-edicion/>
31. Ministerio de la Salud-Instituto Nacional de Salud- Lima. Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [internet].; 2021 [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Guías\\_Alimentarias\\_para\\_niños\\_y\\_niñas\\_menores\\_a\\_2\\_años\\_de\\_edad.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Guías_Alimentarias_para_niños_y_niñas_menores_a_2_años_de_edad.pdf)
32. Canchari A, Renzo C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021;93(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312021000100018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018)
33. Ministerio de Salud. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2017 [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM\\_250-2017-MINSA.PDF](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF)
34. Gómez V. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría Sobre la Alimentación complementaria. [Online].; 2018 [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
35. Salazar Y, Tello M. Conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Parques de Manchay, Lima-2019. (Tesis de Segunda Especialidad). UNC; 2019.

Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4318>

36. Aristizábal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguin R, Sánchez A, Ostigúin M, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ* [Internet]. 2011;8(8). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
37. Rojas N, Alvarado M, Valenciano S, Medina L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Rev Pediatría* [Internet]. 2022;94(4):1-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n4/1561-3119-ped-94-04-e2291.pdf>
38. Aboud SH, Sayed H, Ibrahim H. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Prevention of Iron Deficiency Anemia among Pregnant Women in Tabuk Region. *Int J Pharm Res Allied Sci* [Internet]. 2019;8(2):87-97. Disponible en: <https://ijpras.com/storage/models/article/sOCNYToRYRctsp1PGaJS3EBGmwdQcnV5odTNq70U2PAYZMQrIh6QY7etMaWp/knowledge-attitude-and-practice-regarding-prevention-of-iron-deficiency-anemia-among-pregnant-wome.pdf>
39. Samarathna R, Gunaratne A, Mettananda S. Knowledge and practices on childhood anaemia, thalassaemia and iron deficiency among mothers of children aged between 6 and 59 months in a suburban area of Sri Lanka. *J Heal Popul Nutr* [Internet]. 2022;41(1):1-8. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s41043-022-00341-7>
40. Iparraguirre H. Conocimientos Y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años Hospital Regional De Ica – 2019. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 2020;9(2):104-7. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/344053036\\_CONOCIMIENTOS\\_Y\\_PRÁCTICAS\\_DE\\_MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL REGIONAL DE ICA - 2019](https://www.researchgate.net/publication/344053036_CONOCIMIENTOS_Y_PRÁCTICAS_DE_MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL REGIONAL DE ICA - 2019)

41. Mejia R. Nivel de conocimiento y prácticas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de Salud La Joya Madre de Dios 2022 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5037/Rocio\\_Tesis\\_bachiller\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5037/Rocio_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Zegarra Soto AC. Conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años de un establecimiento hospitalario en Lima Norte. Rev Cuid y Salud Pública [Internet]. 2023 [citado 18 de agosto de 2024];3(1):56-63. Disponible en: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/67/247>
43. Vinet L, Zhedanov A. A «missing» family of classical orthogonal polynomials. Clim Chang 2013 - Phys Sci Basis [Internet]. 7 de noviembre de 2010;53(9):1-30. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
44. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. En Barcelona - España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. p. 1-64. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua\\_cap2-4a2017.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf)
45. Reales L, Robalino G, Peñafiel A, Cárdenas J, Cantuña P. El muestreo intencional. No probabilístico: Herramienta de investigación científica en carreras de ciencias de la salud. Rev Científica la Univ Cienfuegos [Internet]. 2022 [citado 16 de abril de 2024];(8.5.2017):2003-5. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/download/3338/3278/>
46. Álvarez Castillo JL. Métodos y Técnicas de investigación familiar. Fam Rev Ciencias y Orientación Fam [Internet]. 1 de mayo de 1994;(9):137-43. Disponible en: <https://summa.upsa.es/details.vm?q=id:0000028138>

47. Ponce L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Distrito de Manantay [Internet]. Unu. Universidad nacional de ucali; 2022. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5549/B6\\_2022\\_UNU\\_INGENIERIA\\_AMBIENTAL\\_T\\_2022\\_DEIFI\\_GUERRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5549/B6_2022_UNU_INGENIERIA_AMBIENTAL_T_2022_DEIFI_GUERRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. Almiñana M, Balagué L, de Castro C, Fernández S, Santos M, Llor Vila C, et al. Los 4 principios básicos de Bioética [Internet]. Sociedad Catalana de Medic. 2002 [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: [http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM\\_540\\_EBLOG\\_1848.pdf](http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf)
49. Lopez E. Principios éticos y normas morales. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2008 [citado 2 de abril de 2024];82(1):39-42. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/img/revistas/resp/v82n1/colaboracion2\\_anexo1.pdf](https://scielo.isciii.es/img/revistas/resp/v82n1/colaboracion2_anexo1.pdf)
50. Pérez MÁG. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Rev Adm Sanit [Internet]. 2006 [citado 2 de abril de 2024];4(2):341-56. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13091842>
51. Vidal E. Aplicación del principio bioético de justicia en investigación. Univ Catol St FE [Internet]. 2022 [citado 30 de marzo de 2024];1-17. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/16456/1/aplicación-principio-bioético-justicia.pdf>
52. Romero Saldaña M. La prueba chi-cuadrado o ji-cuadrado (X<sup>2</sup>). Enfermería del Trab [Internet]. 2011 [citado 30 de mayo de 2024];63:31-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3995561.pdf>
53. Diario El Peruano. Reducir la anemia infantil [Internet]. Lima - Perú: 03/09/2023; 2023. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/207303-reducir-la-anemia-infantil>

## **ANEXOS**

### Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN, LIMA-2024								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Conocimiento sobre anemia</b>	<p><b>Según su naturaleza:</b> Cualitativa</p> <p><b>Escala de medición:</b> Ordinal</p>	<p>La variable conocimiento o se define como la información adquirida mediante la experiencia y el almacenamiento de aprendizajes a nivel cognitivo, lo que representa una evolución constante y progresiva del conocimiento adquirido. Dentro de las dimensiones del conocimiento, se discuten los aspectos generales de la anemia ferropénica, una enfermedad hematológica común en la población infantil causada principalmente por una ingesta insuficiente de hierro (21).</p>	<p>Información obtenida o que posee las madres, gestantes y cuidadores de niños menores de 5 años que acudan a recibir atención en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, con respecto a la anemia. Dicho conocimiento será medido a través de un cuestionario de 10 preguntas con respuestas de opción múltiple</p>	<p>Conceptos básicos sobre la enfermedad y sus consecuencias</p>	<p>Conocimiento sobre la definición de anemia.</p> <p>Conocimiento sobre las causas de la anemia.</p> <p>Conocimiento sobre las consecuencias de la anemia ferropenia</p>	<p>3 (1,2,3)</p>	<p>Conocimiento bueno:</p> <p>Conocimiento regular:</p> <p>Conocimiento deficiente:</p>	<p>De 16 a 20 puntos (80 -100%)</p> <p>De 12 a 14 puntos (60 - 70%)</p> <p>De 0 a 10 puntos (menos de 50%)</p>
				<p>Diagnóstico, tratamiento y prevención</p>	<p>Conocimiento sobre signos y síntomas que presenta un niño con anemia</p> <p>Conocimiento sobre el examen de diagnóstico de la anemia.</p> <p>Conocimiento sobre el tratamiento de la anemia</p> <p>Conocimiento sobre la prevención de la anemia</p>	<p>4 (4,5,6,7)</p>		
				<p>Importancia del hierro en la alimentación</p>	<p>Conocimiento sobre el hierro</p> <p>Conocimiento sobre la bebida que contribuye a asimilar mejor el hierro</p> <p>Conocimiento sobre los alimentos que contienen hierro</p>	<p>3 (8,9,10)</p>		

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2**

<b>VARIABLE</b>	<b>Tipo de la variable según su naturaleza a y escala de medición</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Nº ÍTEMS</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES</b>
<b>Prácticas sobre la prevención de anemia</b>	<b>Según su naturaleza a:</b> Cualitativa  <b>Escala de medición:</b> Ordinal	Acciones habituales diseñadas para disminuir el riesgo de enfermedades u otros problemas de salud. Se fundamentan en normas sociales o regulaciones legales. La influencia humana en la alimentación se refleja en sus patrones dietéticos, los cuales pueden estar moldeados por encuentros, tradiciones y convenciones históricas (30).	Acciones y medidas que realizan las madres, gestantes y cuidadores de niños menores de 5 años que acuden a recibir atención en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan para la prevención de anemia. Dichas medidas serán determinadas a través de un cuestionario compuesto por 10 preguntas cerradas con opciones de respuesta en una escala de Likert.	Prácticas preventivas con Alimentación rica en hierro	Práctica del consumo de alimentos de origen animal.  Práctica del consumo de alimentos de origen vegetal  Práctica de brindar bebidas como leche evaporada.	3  (1,2,3)	Prácticas excelentes	De 46 a 50 puntos
				Prácticas de Suplementación de hierro	Práctica de brindar suplementación con micronutrientes "chispitas" (vitamina A y Hierro).  Práctica de consumir jugo de frutas cítricas. después de consumir alimentos con hierro  Práctica del consumo de alimentos fortificados (harina de trigo y sus derivados).  Práctica de brindar de 2 a 3 cucharadas diarias de alimentos ricos en hierro.	4  (4,5,6,7)	Prácticas buenas	De 38 a 45 puntos
				Prácticas hábitos alimenticios y controles	Práctica de alimentación con comida procesada (alimentos instantáneos, precocidos)  Práctica de brindar sangrecita en la alimentación del niño.  Práctica del cumplimiento de los controles CRED en las madres.	3  (8,9,10)	Prácticas riesgosas	De 30 a 37 puntos
						3  (8,9,10)	Prácticas deficientes	De 22 a 29 puntos
						3  (8,9,10)	Prácticas críticas	De 10 a 21 puntos

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO

#### "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN, LIMA-2024"

Estimado(a) Sr(a), como ya es de su conocimiento, esta entrevista tiene como Objetivo recolectar información sobre algunos aspectos relacionados con la prevención de la anemia de su hijo(a) que se encuentra entre las edades menores de 5 años; manifestándole una vez más que será información confidencial y de manejo exclusivo para fines académicos.

#### I. DATOS GENERALES

De la madre o tutor:

1. Edad..... años                      Sexo: (M)      (F)
2. Grado de instrucción: primaria ( )                      secundaria ( )                      superior( )

Del niño:

1. Edad.....años                      Sexo: (M)      (F)

#### II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA (FERROPÉNICA)

1. La anemia es una enfermedad que consiste en:

- a. Que los niños son muy intranquilos.
- b. Su sangre no es suficiente y por eso se siente cansado y no aprende fácilmente.
- c. Su sangre es espesa.
- d. El aumento de la azúcar en el cuerpo.

2. La causa principal de la anemia es por falta de alimentos ricos en:

- a. Calcio.
- b. Hierro.
- c. Magnesio.
- d. Fosforo

3. ¿Para prevenir la anemia en su niño que alimentos le daría?
- a. Cereales, frutas y verduras
  - b. Menestras.
  - c. Vísceras y carnes rojas.
  - d. Leche, queso y yogurt.
4. Los signos y síntomas de un niño con anemia son:
- a. Niño activo y con mucha energía.
  - b. Crece y sube de peso rápidamente.
  - c. Piel pálida, no quiere comer y con mucho sueño.
  - d. Niño irritable y juega todo el día.
5. ¿Cuánto tiempo debe darle el medicamento para tratar la anemia de su niño?
- a. 2 meses.
  - b. 4 meses.
  - c. 6 meses.
  - d. Más de 6 meses.
6. ¿Con qué frecuencia se le debe dar el medicamento a su niño para tratar la anemia?
- a. Semanal.
  - b. Interdiario.
  - c. Diario.
  - d. Quincenal.
7. ¿Con qué frecuencia debe consumir un niño, alimentos ricos en hierro?
- a. 1 vez por semana.
  - b. 2 veces por semana.
  - c. Diario.
  - d. Interdiario.
8. Durante el día. ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño?
- a. 1 sola vez.
  - b. 2 veces.

c. 3 veces.

d. 5 veces

9. ¿Con qué frecuencia debe dar a su niño, alimentos como: hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas?

a. 1 vez por semana.

b. 2 veces por semana.

c. 3 a más veces por semana.

d. No le gusta las vísceras.

10. ¿Con qué frecuencia debe dar a su niño, alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas?

a. 1 vez por semana.

b. 2 veces por semana.

c. 3 a más veces por semana.

d. No le gusta las menestras.

*¡Agradecemos anticipadamente su gentil colaboración, así como la sinceridad de sus respuestas!*

## II. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA

Nº	ÍTEMS	Nunca (a)	Casi nunca (b)	A veces (c)	Casi siempre (d)	Siempre (e)
1	Llevo a mi hijo(a) al centro de salud de acuerdo con sus controles y me preocupo por saber si tiene anemia y como tratarlo.					
2	En mi casa se consume carnes blancas y rojas todos los días e hígado una vez a la semana.					
3	Le doy a mi niño principalmente viseras por el alto contenido de hierro juntamente con limón para su mejor absorción.					
4	En mi casa vigilo que mi hijo(a) este aprendiendo habilidades y pueda estudiar porque si no lo hace podría tener anemia.					
5	Le doy a mi niño el medicamento que se le receta en el centro de salud con jugos de frutas.					
6	El medicamento (micronutrientes) que me receta para mi niño le doy por el tiempo que me indica el personal del Centro de Salud todos los días.					
7	A mi niño le doy a diario alimentos ricos en hierro tales como, hígado, bazo, sangrecita y pescado y sus micronutrientes (chispitas) todos los días.					
8	Estoy pendiente si mi niño se come las tres comidas principales, sino lo come puede ser que tenga anemia o un malestar.					
9	A mi niño le doy 3 veces a la semana alimentos como: hígado, bazo, sangrecita y carnes rojas.					
10	Cuando en mi casa se cocina lenteja, pallar, frejol siempre tiene que ir acompañado con gotas de limón y ensalada.					

*¡Agradecemos anticipadamente su gentil colaboración, así como la sinceridad de sus respuestas!*

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, Lima-2024.

**Nombre del investigador principal:** Bach. Lidia Mholy Fernández Quintana

**Propósito del estudio:** “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, 2024”.

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

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

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

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

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lidia Mholy Fernández Quintana al celular N° +51 937 252 899.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

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

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Coordinaciones para ejecución de proyecto



Lima, 20 de abril del 2024

**Dra. ELVIA PILAR SERRANO MEDINA**  
Médico Jefe  
CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA  
IR. TEJUN DEL VALLE # 505\_2DA. ETAPA ALT. CRDO. 4 AV. UNIVERSITARIA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Directora de la Escuela de Enfermería. En esta ocasión nos ponemos en comunicación con usted y solicitarle su autorización para la siguiente estudiante:

Nro.	Apellidos y nombres	DNI
01	FERNANDEZ QUINTANA, LIDIA MHOLY	71962798

Puedan aplicar su instrumento (Encuesta) a los usuarios externos del consultorio, para su trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN, LIMA-2024".

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente.



Mg. Rosa M. Purzaca Curo  
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería



Recibido 24/4/24

## Anexo E. Autorización del Establecimiento de Salud

 **PERÚ** Ministerio de Salud

**Ministerio de Producción y Abastecimiento en Salud**

**Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte**



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ZARATE-SAN JUAN DE LURIGANCHO 10 MAYO 2024

Señorita:  
FERNANDEZ QUINTANA LIDIA MHOLY  
Presente. -

Asunto: **ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN, LIMA-2024"**

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN, LIMA-2024"

El Proyecto se llevará a cabo durante los meses de MAYO del presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

Directora de la institución

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
RECIBO INVESTIGADOR DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO

  
M.C. ELVIA SERRANO MEDINA  
C.M.P. 20350  
MÉDICA JEFA DEL C.S. GUSTAVO LANATTA LUJAN



# Anexo F. Trabajo estadístico

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	
1	Ed. Mad	Sex. M	G. Inst. T	E. Niñ.	Sex. Niñ	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P10	D1	D2	D3	D4	D5	D6	V1	V2	N	
2	35	2	2	4	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	4	4	5	5	1	4	1	5	5	5	4	6	6	13	11	15	16	39	Bueno	
3	29	2	2	4	1	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	3	4	5	4	5	3	5	3	4	4	6	6	12	17	12	16	41	Bueno		
4	20	2	2	2	1	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	5	3	5	5	5	4	5	5	4	5	4	6	6	13	19	14	16	46	Bueno	
5	23	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	4	5	4	4	1	1	4	4	4	4	4	6	2	13	10	12	12	35	Regular	
6	30	2	3	2	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	4	2	6	7	6	8	8	20	Deficier
7	23	2	3	2	1	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	3	4	1	4	3	4	3	4	3	1	4	6	6	8	14	8	16	30	Bueno	
8	20	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	3	5	5	5	4	5	5	4	5	6	8	6	13	19	14	20	46	Bueno	
9	35	2	2	3	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	1	5	4	5	1	1	1	5	5	5	4	6	4	10	8	15	14	33	Regular	
10	31	2	3	3	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	6	6	14	18	14	16	46	Bueno	
11	40	2	2	4	1	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	3	4	4	4	1	5	1	4	4	5	4	6	2	11	13	12	35	Regular		
12	27	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	3	5	5	4	5	5	4	5	5	6	8	6	13	19	14	20	46	Bueno	
13	20	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	8	6	13	16	12	20	41	Bueno	
14	33	2	3	4	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	1	3	1	1	3	3	3	4	1	5	2	4	2	5	10	10	8	25	Deficier	
15	21	2	3	3	1	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	5	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	6	2	5	10	10	12	37	Regular	
16	21	2	3	5	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	5	4	5	1	1	1	5	1	5	4	6	2	13	8	11	12	32	Regular		
17	33	2	2	1	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	5	3	5	5	4	5	5	4	5	5	6	6	4	13	14	16	46	Bueno		
18	38	2	2	5	1	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	3	4	5	4	5	3	5	3	4	4	6	2	12	17	12	12	41	Regular		
19	29	2	2	5	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	3	4	3	2	2	2	2	4	2	4	6	2	10	8	10	14	28	Regular		
20	31	2	2	3	1	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	3	4	3	2	2	2	2	4	2	4	6	2	10	8	10	12	28	Regular		
21	30	2	3	1	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	5	3	5	5	4	5	5	4	5	4	6	6	13	19	14	16	46	Bueno		
22	22	2	2	3	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	5	3	5	5	4	5	5	4	5	5	6	6	6	13	19	14	18	46	Bueno	
23	19	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	3	4	4	4	4	5	5	4	5	6	8	6	12	17	14	20	43	Bueno	
24	30	2	3	3	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	6	6	6	14	17	13	18	44	Bueno	
25	31	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	3	5	5	4	5	5	4	5	5	6	8	6	13	19	14	20	46	Bueno	
26	34	2	3	1	1	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	5	5	3	3	4	5	4	5	3	1	4	6	2	13	16	9	12	38	Regular	
27	32	2	2	1	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	3	4	3	2	2	2	2	4	2	4	6	2	10	8	10	12	28	Regular		
28	37	2	2	4	1	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	3	4	4	4	1	5	1	4	4	5	4	4	6	11	11	13	14	35	Regular	
29	27	2	3	4	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	6	6	4	13	18	15	16	46	Bueno	
30	26	2	3	3	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	4	4	2	6	6	8	8	20	Deficier	
31	21	2	3	3	1	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	5	3	3	3	4	4	3	4	3	4	6	6	13	14	10	16	37	Bueno		
32	21	2	3	5	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	3	4	5	4	5	3	5	3	4	4	6	2	12	17	12	12	41	Regular		
33	33	2	2	1	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	5	3	5	5	4	5	5	4	5	5	6	6	4	13	19	14	16	46	Bueno	
34	29	2	2	5	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	1	1	2	4	2	2	2	4	2	6	6	8	8	20	Deficier	

\*Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

4 : P7 2

	Ed.Mad	Sex. M	G. Inst. T	E. Niñ	Sex. Niñ	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12																		
1	35	Femenino	Secundaria	4 años	Femenino	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Casi sie...	Casi sie...	Six																						
2	29	Femenino	Secundaria	4 años	Masculino	Correcta	Correcta	Incorrecta	Correcta	A veces	Casi sie...	Six																							
3	20	Femenino	Secundaria	2 Años	Masculino	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Siempre	A veces	Six																					
4	23	Femenino	Secundaria	2 Años	Femenino	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Casi sie...	Siempre	Casi																				
5	30	Femenino	Superior	2 Años	Femenino	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Incorrecta	Casi nunca	Casi nunca	Casi													
6	23	Femenino	Superior	2 Años	Masculino	Correcta	Correcta	Incorrecta	Correcta	A veces	Casi sie...	?																							
7	20	Femenino	Secundaria	2 Años	Masculino	Correcta	Siempre	A veces	Six																										
8	35	Femenino	Secundaria	3 Años	Femenino	Incorrecta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Nunca	Siempre	Casi																			
9	31	Femenino	Superior	3 Años	Femenino	Correcta	Incorrecta	Correcta	Casi sie...	Siempre	Six																								
10	40	Femenino	Secundaria	4 años	Masculino	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Incorrecta	A veces	Casi sie...	Casi																			
11	27	Femenino	Superior	4 años	Masculino	Correcta	Siempre	A veces	Six																										
12	20	Femenino	Secundaria	2 Años	Masculino	Correcta	Siempre	Casi sie...	Casi																										
13	33	Femenino	Superior	4 años	Femenino	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Nunca	A veces	?													
14	21	Femenino	Superior	3 Años	Masculino	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Incorrecta	A veces	Casi sie...	Six																			
15	21	Femenino	Superior	5 Años	Femenino	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Siempre	Casi sie...	Casi																				
16	33	Femenino	Secundaria	1 Año	Masculino	Correcta	Correcta	Siempre	A veces	Six																									
17	38	Femenino	Secundaria	5 Años	Masculino	Correcta	Incorrecta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	A veces	Casi sie...	Six													
18	29	Femenino	Secundaria	5 Años	Femenino	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	A veces	Casi sie...	A																				
19	29	Femenino	Secundaria	3 Años	Masculino	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	A veces	Casi sie...	A																								
20	30	Femenino	Superior	1 Año	Femenino	Correcta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Siempre	A veces	Six																							
21	22	Femenino	Secundaria	3 Años	Femenino	Correcta	Siempre	A veces	Six																										
22	19	Femenino	Secundaria	1 Año	Masculino	Correcta	Siempre	A veces	Casi																										
23	30	Femenino	Superior	3 Años	Femenino	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Casi sie...	Siempre	Six																				
24	31	Femenino	Secundaria	2 Años	Masculino	Correcta	Siempre	A veces	Six																										
25	34	Femenino	Superior	1 Año	Masculino	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	Correcta	Siempre	Siempre	A																			
26	3																																		

## Anexo G. Trabajo de campo (Encuestas)

