



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA INFANTIL EN
MADRES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD DESIDERIO MOSCOSO CASTILLO, 2024**

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

AUTORES:

Bach. CÁRDENAS HUARHUA MIRTA ELIANA
<https://orcid.org/0009-0008-8085-2516>

Bach. DÁVILA HUANCA, GISELA
<https://orcid.org/0009-0002-0053-9654>

ASESOR:

Mg. QUILLE TICONA, JOSE MERLIN
<https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Cárdenas Huarhua Mirta Eliana, con DNI 10032073 en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado en Enfermería de título "Nivel de conocimiento sobre anemia infantil en madres de niños que acuden al Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, 2024", **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 20 % 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, 10, de enero 2025.



MIRTA ELIANA CARDENAS HUARHUA
DNI: 10032073

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Gisela ,Dávila Huanca , con DNI 09684425 en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado en Enfermería de título “Nivel de conocimiento sobre anemia infantil en madres de niños que acuden al Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, 2024”, **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 20 % 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, 10, de enero 2025.



GISELA DAVILA HUANCA
DNI: 09684425

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN



Página 1 of 58 - Portada

Davila Huanca Cardenas Huarhua CARDENAS HUARHUA DAVILA HUANCA

Quick Submit

Quick Submit

Universidad Maria Auxiliadora SAC



Página 2 of 58 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3064657874

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

20% Fuentes de Internet

3% Publicaciones

10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo, en primer lugar, al Dios Todopoderoso, por brindarnos la fortaleza y sabiduría necesarias para concluir esta etapa. A nuestros padres, quienes con su amor, paciencia y apoyo incondicional, han sido nuestra inspiración y guía a lo largo de esta travesía.

A cada persona que nos ha acompañado y apoyado en este camino, de manera especial a nuestros profesores, quienes con sus enseñanzas han sembrado en nosotras el deseo de aportar al bienestar de nuestra comunidad.

Mirta Cárdenas y Gisela Dávila.

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad María Auxiliadora por su oportuna acogida, brindándonos el espacio adecuado para nuestro desarrollo académico.

A la plana docente, por compartir sus valiosos conocimientos y por guiarnos con dedicación durante todo el proceso de formación.

Expresamos también nuestro especial agradecimiento al Mg. José Quille, por su asesoría y constante apoyo en la elaboración de este trabajo, cuyo acompañamiento ha sido clave para la culminación exitosa de este proyecto.

Mirta Cárdenas y Gisela Dávila.

Índice General

Caratula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice General	vii
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras	vi
Índice de Anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
2.1. Enfoque y diseño de investigación	11
2.2 Población, muestra y muestreo	11
2.3 Variables de estudio.....	12
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
2.5 Plan de recolección de datos.....	14
2.6 Método de análisis estadístico.....	14
2.7 Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN.....	21
4.1 Discusión de Resultados	21
4.2 Conclusiones.....	24
4.3 Recomendaciones.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS	33

Índice de Tablas

- Tabla 1.** Información general de las madres de niños menores de 5 años – P.S. Desiderio Moscoso Castillo, San Juan de Miraflores 2024..... 16
- Tabla 2.** Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia infantil en madres de niños menores de 5 años – P.S. Desiderio Moscoso Castillo, San Juan de Miraflores 2024..... 18
- Tabla 3.** Nivel de conocimientos según la dimensión aspectos generales de la prevención de anemia infantil en madres de niños menores de 5 años – P.S. Desiderio Moscoso Castillo, San Juan de Miraflores 2024..... 19
- Tabla 4.** Nivel de conocimientos según la dimensión prevención de anemia infantil en madres de niños menores de 5 años – P.S. Desiderio Moscoso Castillo, San Juan de Miraflores 2024..... 20

Índice de Figuras

Figura 1. Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia infantil en madres de niños menores de 5 años – P.S. Desiderio Moscoso Castillo, San Juan de Miraflores 2024	18
Figura 2. Nivel de conocimientos sobre los aspectos generales de la prevención de anemia infantil en madres de niños menores de 5 años – P.S. Desiderio Moscoso Castillo, San Juan de Miraflores 2024.....	19
Figura 3. Nivel de conocimientos según la dimensión prevención de anemia infantil en madres de niños menores de 5 años – P.S. Desiderio Moscoso Castillo, San Juan de Miraflores 2024	20

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	34
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	35
Anexo C. Consentimiento Informado	39
Anexo D. Solicitud para realización del proyecto	41
Anexo E. Autorización para realización de encuestas	42
Anexo F. Evidencia del trabajo de campo.....	43
Anexo G. Determinación de los niveles de conocimiento de las madres sobre prevención de anemia infantil	45

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, San Juan de Miraflores, 2024. **Materiales y métodos:** Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 49 madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S. Desiderio Moscoso Castillo, seleccionadas de manera censal, no probabilística por conveniencia. El instrumento fue un cuestionario estructurado. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en las madres participantes fue en su mayoría de nivel medio, con 42.86 %, seguido de un nivel alto, con 34.69 %, y bajo, con 22.45 %. En la dimensión de aspectos generales, predominó el nivel medio de conocimiento, con 40.82 %, mientras que en la dimensión de prácticas preventivas, la mayoría de las madres presentó un nivel bajo, con 61.22 %. **Conclusiones:** El estudio revela que, aunque la mayoría de las madres tiene un nivel medio de conocimiento sobre los aspectos generales de la anemia infantil, existe un nivel bajo de conocimiento en relación con las prácticas preventivas.

Palabras clave: anemia infantil, conocimientos, actitudes y prácticas en salud (DeCS/MeSH).

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge on the prevention of childhood anemia in mothers of children under 5 years of age attending the Desiderio Moscoso Castillo Health Post, San Juan de Miraflores, 2024. **Materials and methods:** A quantitative approach was used, with a non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The sample consisted of 49 mothers of children under 5 years of age attending the Desiderio Moscoso Castillo Health Care Center, selected by census, non-probabilistic by convenience. The instrument was a structured questionnaire. **Results:** The level of knowledge about the prevention of childhood anemia in the participating mothers was mostly medium, with 42.86 %, followed by high, with 34.69 %, and low, with 22.45 %. In the dimension of general aspects, the medium level of knowledge predominated, with 40.82 %, while in the dimension of preventive practices, the majority of mothers presented a low level, with 61.22 %. **Conclusions:** The study reveals that, although the majority of mothers have a medium level of knowledge about the general aspects of childhood anemia, there is a low level of knowledge in relation to preventive practices.

Keywords: Childhood anemia, knowledge, attitudes and health practices (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 42% de los niños menores de cinco años padecen anemia, un problema de salud pública que se atribuye a la ausencia del conocimiento de las madres acerca de esta condición. En países como Yemen, donde la prevalencia de anemia infantil alcanza un alarmante 79.5%, esta deficiencia en el conocimiento y la implementación de acciones preventivas contribuyen significativamente a la alta tasa. De manera similar, en el continente africano, más del 40% de la población infantil en cada país está afectada por la anemia (1). En las naciones del Mediterráneo oriental, durante el año 2020, la anemia en niños preescolares constituyó una carga significativa, afectando aproximadamente a 0.8 millones de niños. Este problema, atribuido al escaso conocimiento que posee la madre sobre la anemia, alcanzó una prevalencia del 45.7% (2). En la India, en 2022, se estudió a 392 madres, de las cuales el 53% tenía hijos varones. Solo el 33% de estas madres poseía un conocimiento preciso sobre la anemia ferropénica en menores de cinco años. Sin embargo, el 71% desconocía la prevención de la anemia, lo que pone de manifiesto una falta generalizada de información sobre cómo prevenir esta condición en la infancia. Asimismo, el 28% de las madres pudo identificar al menos dos causas de la anemia, mientras que el 12% no logró nombrar ningún alimento rico en hierro, lo que evidencia una brecha significativa en el conocimiento nutricional (3). En Etiopía, en 2023, se reportó que la prevalencia de anemia es 57.76%, la cual refleja un bajo nivel de conocimientos en las madres acerca de la dieta adecuada y la prevención de enfermedades que contribuyen a la anemia. Además, se evidenció que el 2.44% de los niños afectados por anemia presentaron complicaciones como el retraso en el crecimiento; y un 1.59% de los casos ocurrió en niños de 11 meses de edad (4). En África oriental, en 2022, la prevalencia de anemia infantil alcanzó un 69.1%. Los factores relacionados a esta alta prevalencia incluyeron tener ingresos familiares bajos, vivir en zonas rurales y la presencia de más de cuatro hijos menores de cinco años dentro del hogar (5).

En el ámbito Latinoamericano, la OPS reportó que en 2022 la prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses fue del 16.5% (IC 95%: 13.4–20.1), afectando a aproximadamente 12 millones de niños. Haití registró la mayor prevalencia, con un 60.1% (IC 95%: 47.1–70.67), lo que destaca la necesidad urgente de intervenciones en el nivel de conocimiento entre las madres para combatir esta condición (6). En Bolivia, en 2021, se determinó la necesidad de elevar el nivel de conocimiento en las madres acerca de la anemia ferropénica, ya que se registró un 36.9% de prevalencia de anemia ferropénica en menores de cinco años, seguida por Paraguay y Venezuela, ambos con un 27.9%. Uruguay presentó una prevalencia del 25.1%, mientras que en Ecuador y Colombia se estimó en un 23.5% y 22.2%, respectivamente (7). En Brasil, en 2023, con una prevalencia de anemia infantil del 24.2%, siendo mayor en zonas rurales (28.0%) que en urbanas (22.5%); y, considerando que el 54.7% de los niños varones en áreas urbanas y el 55.0% de las niñas en zonas rurales presentaron anemia, es fundamental mejorar el nivel de conocimiento (8). En Ecuador, en 2021, se resalta la importancia del fortalecimiento del conocimiento sobre la anemia infantil, dado que el 58% de los individuos evaluados presentaba anemia. Las mujeres representaron el 31% de los casos y los hombres el 27%. La prevalencia más alta se registró en niños de 6 a 15 meses, con un 28%, mientras que el grupo de 46 a 59 meses mostró la menor prevalencia, con un 2.9% (9). En Cuba, en 2021, se destaca la importancia de mejorar el conocimiento sobre la anemia infantil, ya que la incidencia de anemia en niños menores de dos años que acuden a un centro de atención primaria fue del 64.2%, mientras que el 96.7% de los padres tenía un conocimiento inadecuado sobre esta condición. Sin embargo, tras la implementación de un plan de intervención destinado a fortalecer dicho conocimiento, se observó una disminución significativa en la prevalencia de anemia (10).

En el ámbito Nacional, según datos del INEI 2020, se destaca la necesidad de fortalecer el conocimiento sobre la anemia infantil, ya que el 40.0% de los niños entre 6 y 35 meses sufrieron de anemia. De este grupo, el 48.39% vivía en el área rural y el 48.49% en la sierra. El departamento de Puno, destacó con la mayor incidencia, el 69.39%, seguido por Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Cusco, donde

las prevalencias fluctuaron entre el 50% y el 57.2% (11). Un estudio realizado en Chimbote en 2023 reveló que el 46% de los participantes tiene un conocimiento medio sobre la anemia, el 29% presenta un conocimiento bajo y solo el 25% posee un conocimiento alto. En cuanto al diagnóstico y tratamiento, el conocimiento medio predominó con un 50%. En relación con las consecuencias de la anemia, el nivel alto de conocimiento fue el más común, alcanzando un 37% (12). En Ayacucho, en 2022, un estudio encontró que el 10.5% de los participantes tenía un alto entendimiento sobre la anemia ferropénica, mientras que el 89.5% mostró un conocimiento intermedio. Las madres poseen una comprensión media de los factores, tratamientos y la nutrición necesaria para prevenir la anemia ferropénica, lo que facilitará la implementación de medidas educativas y sanitarias (13). En Chancay, en 2022, el 62% de las madres tenía un nivel de conocimiento medio sobre la anemia por deficiencia de hierro. En comparación, el 44% mostró un conocimiento bajo y el 36% demostró un conocimiento alto. En cuanto a las prácticas preventivas de alimentación rica en hierro, el 75% de las madres de entre 36 y 40 años tenía un alto nivel de conocimiento (14). En Cusco, en 2021, se encontró que el 82.6% de las madres de niños menores de cinco años tenía un conocimiento deficiente sobre la prevención de la anemia por deficiencia de hierro. Además, el 10.7% poseía un conocimiento regular y solo el 6.7% demostraba un buen conocimiento. La principal deficiencia se identificó en la práctica sobre el tratamiento de la anemia (15).

El nivel de conocimiento, se refiere al entendimiento y aplicación de información relevante sobre bienestar, prevención y tratamiento que una persona posee respecto a un tema específico de salud. Este conocimiento es esencial para tomar decisiones informadas y proactivas que mejoren y mantengan la salud, abarcando desde la gestión de información detallada hasta su implementación en prácticas diarias de vida saludable (16).

Otro concepto centrado en la comprensión y aplicación del conocimiento científico para abordar problemas cruciales para la sostenibilidad humana, sugiere que el conocimiento va más allá del papel del educador, siendo también influenciado por

el contexto humano y social del aprendiz. Subrayan que el conocimiento no debe limitarse simplemente a la acumulación de datos, sino que debe ser visto como una herramienta esencial para su difusión efectiva entre la población (17).

La anemia infantil se define como una afección médica en la que se observan niveles reducidos de hemoglobina en la sangre de los niños, situación que disminuye la capacidad de los eritrocitos para distribuir oxígeno a los tejidos corporales. Esta deficiencia de oxígeno puede manifestarse en una variedad de síntomas, incluyendo fatiga constante, palidez de la piel y mucosas, y dificultad para concentrarse en actividades diarias. Estos síntomas pueden afectar la calidad de vida de los niños, limitando su capacidad para participar en actividades físicas y académicas (18).

En niños menores de 5 años, los niveles anormalmente bajos de hemoglobina representan una problemática de salud pública preocupante, afectando a millones de niños globalmente. La anemia infantil, caracterizada por una deficiencia de hemoglobina en la sangre, reduce la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno a los tejidos, causando fatiga, debilidad y palidez. Esto limita la capacidad de los niños para participar en actividades normales, afectando su desarrollo físico y motor. Además, puede impactar el desarrollo cognitivo, dificultando la concentración y el aprendizaje, lo que puede comprometer las oportunidades educativas y laborales futuras (18).

Las principales causas de la anemia en niños abarcan deficiencias graves de hierro, infecciones recurrentes, parásitos intestinales y trastornos hereditarios como la talasemia. Estos factores afectan negativamente la salud desde la etapa prenatal. La falta de un tratamiento temprano y adecuado puede poner en peligro seriamente el bienestar y el desarrollo a largo plazo de los niños (19).

Esta alteración hematológica es frecuente en niños y se caracteriza por niveles bajos de hemoglobina en la sangre. Sus causas pueden incluir deficiencias de hierro y vitaminas, así como enfermedades crónicas. Los síntomas comunes son fatiga, palidez e irritabilidad. Esta condición puede tener consecuencias serias, como

retraso en el crecimiento y desarrollo, disminución del rendimiento escolar y un mayor riesgo de infecciones, tanto a corto como a largo plazo (20).

Una dieta equilibrada y rica en hierro es fundamental para la prevención y tratamiento de la anemia infantil. Fuentes de hierro incluyen la carne roja, aves, pescado, legumbres, espinacas y cereales enriquecidos. Asimismo, la vitamina C, que se encuentra en frutas cítricas y verduras, facilita la absorción del hierro en el organismo, contribuyendo de este modo a mejorar la salud y el bienestar de los niños (21).

Es imprescindible mantener una dieta balanceada y rica en hierro para prevenir y manejar la anemia en la infancia. Entre los alimentos más beneficiosos se encuentran la carne roja, las aves, el pescado, las legumbres, las espinacas y los cereales fortificados, todos excelentes proveedores de hierro. Adicionalmente, la vitamina C, abundante en frutas cítricas y verduras, optimiza la absorción del hierro en el organismo, lo que refuerza la salud y el bienestar general de los niños (22).

La prevención de la anemia infantil requiere diversas estrategias enfocadas principalmente en la nutrición. Es fundamental promover una dieta rica en hierro, vitaminas y minerales desde los primeros años de vida. Incorporar en la alimentación diaria de los niños alimentos como carnes rojas, legumbres, frutos secos y cereales fortificados puede prevenir la deficiencia de hierro, una de las principales causas de la anemia (23).

Además, es fundamental educar a los padres y cuidadores sobre la importancia de una nutrición adecuada. Deben proporcionarse recursos educativos que enfatizan la necesidad de una dieta balanceada y la inclusión de alimentos ricos en hierro. También es vital promover la comprensión de los signos de alerta de la anemia y la importancia de realizar consultas pediátricas regulares para una detección temprana y un tratamiento apropiado (24).

Implementar programas de suplementación de hierro y monitorear continuamente la salud infantil también es muy importante. Estos programas deben ajustarse a las necesidades específicas de los niños en diferentes regiones y comunidades,

teniendo en cuenta factores como la frecuencia de anemia, el acceso a alimentos nutritivos y las condiciones socioeconómicas (25).

El tema de investigación se centra en la teoría del autocuidado de la torista Dorothea Orem, la cual enfatiza la importancia de las actividades que las personas realizan para su propio beneficio y bienestar. El autocuidado abarca todas aquellas acciones que los individuos llevan a cabo para mantener y promover su salud. Esta teoría es especialmente pertinente en el contexto de la anemia, ya que destaca cómo el conocimiento de las madres puede influir significativamente en la salud de sus hijos. En el caso de la anemia infantil, el entendimiento de las madres sobre la enfermedad, sus causas y las medidas preventivas, como la adecuada nutrición y la identificación temprana de síntomas, es fundamental. Al proporcionar a las madres esta información, se puede prevenir la anemia en los niños, asegurando su bienestar y un desarrollo saludable (26).

Además, la teoría de las catorce necesidades de Virginia Henderson se centra en garantizar que los individuos reciban la asistencia necesaria para mantener su salud integral. Este enfoque es especialmente relevante en la prevención de la anemia, ya que promueve la implementación de medidas preventivas que ayudan a reducir las complicaciones futuras y la aparición de casos graves. Asimismo, fomenta una atención sanitaria en constante mejora, promoviendo la salud de manera integral en la sociedad. Al priorizar la prevención, se contribuye a un sistema de salud más eficaz y proactivo, que busca mantener el bienestar general de la población (27).

Estudios previos como el de Munira y colaboradores (28). En Indonesia, en el año 2023 realizaron una investigación con el objetivo de: “determinar el nivel de conocimiento hacia la prevención de la anemia entre niños menores de edad”. La metodología que utilizaron fue de enfoque cuantitativo, transversal. La población consistió en 350 madres de niños. El instrumento fue un cuestionario dicotómico estructurado en 20 ítems. Los resultados indicaron que 254 madres de niños (72,6%) demostraron conocimiento bajo en relación con la prevención de la anemia ferropénica. Además, 147 de ellas (42,0%) presentaron una actitud desfavorable hacia las medidas preventivas, y 169 (48,3%) mostraron un bajo nivel de

conocimientos sobre cómo prevenir la anemia por deficiencia de hierro en sus hijos. Asimismo, aquellas que estudiaban en una escuela vocacional presentaban mayor probabilidad de implementar medidas preventivas efectivas, con un AOR de 1,85 (IC del 95%: 1,05, 3,27). Por último, un buen nivel de conocimiento fue un predictor significativo para la prevención de la anemia ferropénica, con un AOR de 2,52 (IC del 95%: 1,49, 4,26). Se concluyó que existe un nivel bajo de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil.

Hierrezuelo y colaboradores (29). En Cuba, en el año 2022 realizaron una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad”. La metodología que plantearon fue de un estudio descriptivo de corte transversal. La población consistió en 352 madres de niños menores. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Los resultados fueron que un 53,1% de ellas había cursado estudios preuniversitarios, y el 60,9% tenía solo un hijo. En cuanto al conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica, el 54,7% de las madres mostraba un alto nivel en la dimensión de conocimientos básicos, mientras que el 53% tenía conocimientos bajos en relación con las medidas preventivas. En cuanto al tratamiento, el 54,2% mostró un nivel medio de conocimiento. En general, el 38,9% de las madres presentaba un nivel medio de conocimientos. Se concluyó que existe un nivel medio sobre la prevención de la anemia.

Mora (30), En Ecuador. En el año 2021, realizó una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia infantil en madres de niños menores”. La metodología usada tuvo enfoque cuantitativo, tipo básica, de diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 130 madres de niños. La técnica fue la encuesta, los instrumentos fueron dos cuestionarios con una escala dicotómica. Los resultados indican que la mayoría de las madres, con un 73.08 % (95 madres), tienen un conocimiento bueno sobre las prácticas preventivas. Un 26.92 % (35 madres) posee un conocimiento regular, mientras que ninguna madre evaluada mostró un conocimiento deficiente.

En conclusión, se refleja un alto nivel de conocimiento entre las madres sobre las medidas preventivas contra la anemia infantil.

Ledezma y colaboradores (31), En Trujillo, durante el año 2021, realizaron una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres de menores de un año del Centro de Salud Liberación Social, 2021”. La metodología que utilizaron fue cuantitativa, de diseño descriptivo, de corte transversal. La población consistió en 104 madres de niños menores de un año. La técnica que utilizaron fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados del estudio mostraron que el 54% de las madres no tienen conocimiento sobre la prevención de la anemia, mientras que el 46% sí están informadas al respecto. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia infantil es significativamente bajo.

Melgar y colaboradores (32), En Huancayo, durante el año 2022, realizaron una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza”. La metodología fue de tipo básico y de nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 100 madres. La técnica que se aplicó fue la entrevista con un cuestionario. Los resultados revelaron que el 70% de las madres encuestadas posee el conocimiento necesario para prevenir la anemia; sin embargo, el 30% restante carece de este conocimiento esencial, las prácticas alimenticias orientadas a la prevención de la anemia, se observó que el 64.59% de las madres no tienen el conocimiento, una mayoría aún no aplica correctamente las recomendaciones dietéticas necesarias para prevenir la anemia, y, solo el 35.41% de las madres sigue prácticas alimenticias adecuadas. Se concluyó que existe un nivel de conocimiento regular.

Escobar (33), En Lima, durante el año 2021, realizó una investigación con el objetivo de “determinar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al centro de salud San Fernando de Ate Vitarte”. Utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, transversal. La población estuvo conformada por 129 madres de familia; la técnica de recolección de datos fue una

encuesta y el instrumento fue un cuestionario dicotómico. Sus hallazgos indicaron que el conocimiento de la anemia en las madres es en un 43% de nivel medio y en el 37% es alto y solo un 20% posee un conocimiento bajo. Además, se observó que la educación de las madres y el número de hijos influían en su nivel de conocimiento sobre la anemia, y que las madres tenían 5,14 veces más probabilidades de obtener una puntuación más alta en conocimiento sobre la anemia (AOR = 5,14; IC del 95%: 1,01-21,8). Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia era de nivel medio.

La importancia del estudio se encuentra en su aporte al conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en poblaciones vulnerables. Evaluando el conocimiento de madres en un establecimiento de primer nivel de atención, se establecerá una base sólida para desarrollar programas educativos y estrategias de intervención específicas. Los niños mejorarán en salud y desarrollo, mientras que las madres aumentarán su comprensión y habilidades preventivas. A largo plazo, la comunidad se beneficiará de una menor carga de enfermedad, mejor rendimiento educativo y mayores oportunidades para los niños.

Según el valor teórico, la justificación del estudio busca entender mejor la variable de prevención para enriquecer el conocimiento actual y guiar futuras investigaciones, destacando cómo el conocimiento de las madres afecta la incidencia de la anemia. Según la justificación práctica, pretende promover estrategias y medidas preventivas, como programas educativos, para mejorar la gestión de esta condición, impulsando la acción de entidades de salud y políticas públicas. Según la justificación metodológica, se establece una base para futuras investigaciones, usando un enfoque riguroso que permita replicar y expandir el estudio. Finalmente, el valor social del estudio se enfoca en mejorar la salud infantil y el bienestar familiar, proponiendo mejoras en la prevención de la anemia que beneficiarán a la comunidad, reduciendo la demanda de servicios de salud y fomentando un desarrollo más saludable y resistente ante desafíos de salud pública.

En consecuencia, el objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre anemia infantil en madres de niños que acuden al Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El enfoque fue cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. Es cuantitativo, ya que se centró en la recolección y análisis de datos numéricos para obtener información precisa y objetiva. Este estudio es de tipo descriptivo, porque se dedicó a describir las características del fenómeno estudiado detalladamente. El diseño es no experimental, debido a que no se manipularon las variables. Es de corte transversal, ya que los datos se recogieron en un único momento en el tiempo, proporcionando una visión puntual y específica de la situación en estudio en ese momento. Finalmente, la investigación busca describir y entender las razones o causas subyacentes a los patrones observados (34).

2.2 Población, muestra y muestreo

Población

La población del estudio estuvo conformada por las madres de niños menores de 5 años que acuden al Establecimiento de Salud Desiderio Moscoso Castillo, situado en el distrito de San Juan de Miraflores - Lima. Según el reporte estadístico de atenciones del segundo trimestre 2024, proporcionado por la responsable del servicio de nutrición del establecimiento, esta población incluyó a 49 madres.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños <5 años que firmen el consentimiento informado para el estudio.
- Madres de niños <5 años que residen con un tiempo mayor a 3 meses en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Madres que cuenten con resultado de hemoglobina dentro de los 6 meses anteriores al estudio.
- Madres de niños <5 años que asistan regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud.
- Madres con hijos menores de 5 años que hayan recibido orientación nutricional en el establecimiento durante el último año.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños <5 años que no firmen el consentimiento informado para el estudio.
- Madres de niños <5 años que no residen en forma permanente en la jurisdicción del establecimiento.
- Madres de niños <5 años con limitaciones cognitivas que impidan responder el cuestionario.
- Madres que no asistan a las citas de seguimiento requeridas durante el período de estudio.
- Madres que se encuentren bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico que pueda afectar la participación en el estudio.

Muestra:

Dado que es una población reducida, la muestra para el estudio quedó determinada por la totalidad de la población, conformada por las madres de niños menores de 5 años del establecimiento Desiderio Moscoso Castillo, situado en el distrito de San Juan de Miraflores - Lima.

Muestreo:

El muestreo en este estudio es no probabilístico, específicamente un muestreo por conveniencia, porque la selección de participantes no se basó en un proceso aleatorio. En lugar de ello, se eligieron a pacientes que están disponibles y dispuestos a participar en el estudio (35).

2.3 Variables de estudio**Variable 1: Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia infantil.****Definición conceptual**

El nivel de conocimientos sobre la anemia infantil se refiere al grado de comprensión que las personas, especialmente las madres, tienen acerca de esta condición,

caracterizada por una deficiencia de hemoglobina en la sangre, que reduce la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno a los tejidos (18).

Definición operacional

El conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años que acuden al establecimiento Desiderio Moscoso Castillo sobre la anemia infantil, que se caracteriza por una deficiencia que provoca síntomas como fatiga, debilidad y palidez, limitando la capacidad de los niños para participar en actividades normales y afectando su desarrollo físico y motor, además de impactar negativamente el desarrollo cognitivo, dificultando la concentración y el aprendizaje, lo cual puede comprometer sus oportunidades educativas y laborales en el futuro. Este conocimiento fue medido a través de un cuestionario compuesto por 15 ítems, dividido en dos dimensiones: aspectos generales y factores protectores.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica de estudio fue la aplicación de encuestas. Esta técnica permite recolectar datos cuantitativos de manera sistemática y estandarizada.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento para analizar el **nivel de conocimientos** fue obtenido de la tesis “Conocimientos sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 3 años, Centro de Salud Corrales, 2023”, elaborado por Córdova (36). Dicho cuestionario consta de 15 ítems, dividido en dos dimensiones: los ítems 1,2,3,7,8,9,10,11,12 y13 evalúan la dimensión aspectos generales; los ítems 4,5,6,14 y 15 evalúan la dimensión factores protectores, asignándole 2 puntos a la respuesta correcta y 1 punto a la respuesta incorrecta. Los valores finales del instrumento son: Conocimiento bajo: 15 a 19. Conocimiento medio: 20 a 25. Conocimiento alto: 26 a 30.

Validez y confiabilidad del instrumento

Con relación a la validez y confiabilidad del instrumento, fue sometido a pruebas de validez mediante juicio de expertos (03), concluyendo que era aplicable. Respeto a

la confiabilidad, fue realizada mediante prueba piloto en 20 madres, obteniendo como resultado un índice de Kuder Richardson (KR 20) de 0,73 para conocimientos (36).

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Después de obtener la aprobación del asesor metodológico, se procedió a la aplicación de las encuestas, iniciando con la obtención de los permisos pertinentes de las autoridades de la Universidad María Auxiliadora, con la finalidad de asegurar que se cumplan todas las normativas éticas y logísticas, garantizando que la investigación se realice de manera adecuada y respetuosa hacia los participantes. Posteriormente, se coordinó con el director médico del Establecimiento Desiderio Moscoso Castillo, donde se llevó a cabo el estudio, siendo necesario contar con su autorización y colaboración para facilitar el acceso a las madres y asegurar el correcto desarrollo del proceso de recolección de datos.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Las encuestas se llevaron a cabo de manera presencial, entre las 8:30 am y las 11:00 am, coincidiendo con los momentos de mayor afluencia de madres en el Establecimiento Desiderio Moscoso Castillo. Cada encuesta tomó aproximadamente 25 minutos en completarse. Al concluir, se revisaron minuciosamente los cuestionarios para asegurar que estén correctamente llenados, garantizando así la calidad y precisión de los datos recolectados sobre las prácticas preventivas y el nivel de conocimiento de las madres con relación a la anemia infantil.

2.6 Método de análisis estadístico

Para la redacción, procesamiento, presentación y análisis de los datos recolectados en este estudio descriptivo del conocimiento sobre la anemia infantil, se utilizó el paquete de Microsoft Office. Microsoft Word fue empleado para redactar los informes en sus diferentes capítulos del informe final del proyecto de investigación y la posterior tesis. Microsoft Excel se utilizó para el procesamiento y tabulación de

los datos estadísticos. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios se procesaron utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Los resultados se presentan en porcentajes, organizados de mayor a menor relevancia, y se apoya con tablas y gráficos para una mejor interpretación de la información.

2.7 Aspectos éticos

El principio de autonomía se respetó garantizando que los participantes tengan la libertad de decidir sobre su participación en el estudio, asegurando que comprendan completamente el propósito y los procedimientos antes de dar su consentimiento informado (37). El principio de beneficencia se aplicó asegurando que los beneficios potenciales del estudio superen cualquier posible riesgo o daño para los participantes. Esto implica diseñar el estudio de manera que maximice los beneficios para la salud y el bienestar de los participantes (38). El principio de no maleficencia se tuvo en cuenta al asegurar que ningún participante sufra daño o perjuicio como resultado de su participación en el estudio. Se tomaron todas las precauciones necesarias para minimizar cualquier riesgo asociado con el estudio (39). El principio de justicia se implementó garantizando que todos los participantes sean tratados de manera equitativa y que se respeten sus derechos y dignidad. Esto implica seleccionar a los participantes de manera justa y asegurarse de que ningún grupo sea injustamente excluido o incluido en el estudio (40).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Información general de las en madres de niños que acuden al Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, 2024

Informacion de los participantes	Total	
	N	%
	49	100,00
Edad de la madre (Min: 19; Max: 40; Media 29,31)		
Menor de 20 años	5	10,20
De 21 - 25 años	7	14,29
De 26 - 30 años	12	24,49
De 31 - 35 años	20	40,82
De 36 - 40 años	5	10,20
Grado de instrucción		
Primaria	3	6,12
Secundaria	18	36,73
Superior o Universitario	28	57,14
Edad del niño		
1 Año	8	16,33
2 Años	13	26,53
3 Años	13	26,53
4 Años	9	18,37
5 Años	6	12,24
Sexo del niño		
Masculino	27	55,10
Femenino	22	44,90

En tabla 1, se evidencia que la población del estudio estuvo conformada por 49 madres de niños menores de 5 años (100%). La edad de las madres varió entre un mínimo de 19 años y un máximo de 40 años, con una media de 29.31 años.

En cuanto a la edad, la mayoría de las madres tuvo entre 31 y 35 años, representando el 40.82% (n=20), seguido por aquellas con edad entre 26 y 30 años, con el 24.49% (n=12), de 21 a 25 años, con el 14.29% (n=7), mientras que el menor

grupo se encontraba tanto en el rango de menores de 20 años, con el 10.20% (n=5), como en el de 36 a 40 años, también con el 10.20% (n=5).

Respecto al grado de instrucción, la mayoría contaba con educación superior o universitaria, con el 57.14% (n=28), seguido de una educación secundaria con el 36.73% (n=18), y la educación primaria con el 6.12% (n=3).

En cuanto a la edad de los niños, los más frecuentes tenían 2 años y 3 años, con el 26.53% (n=13) en cada grupo, seguidos por los de 4 años con el 18.37% (n=9), los de 1 año con el 16.33% (n=8), y finalmente los de 5 años con el 12.24% (n=6).

En relación con el sexo de los niños, predominaban los varones con el 55.10% (n=27) frente a las niñas con el 44.90% (n=22).

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia infantil en madres de niños que acuden al Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, 2024

Variable	Categoría	N	%
Conocimientos sobre prevención de anemia infantil	Bajo	11	22,45
	Medio	21	42,86
	Alto	17	34,69
	Total	49	100,00

La tabla 2, muestra el nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia infantil en las 49 madres evaluadas, donde se observa que el 42.86% (n=21) presentó un nivel medio de conocimiento, siendo este el grupo más numeroso. Le sigue el 34.69% (n=17) de madres con un nivel alto de conocimiento, mientras que el 22.45% (n=11) de las madres mostró un nivel bajo de conocimiento.

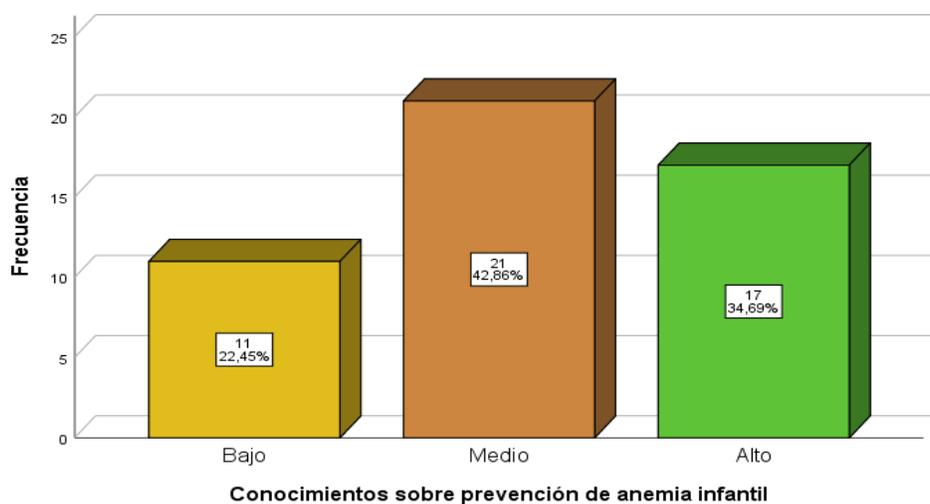


Figura 1. Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia infantil en madres de niños que acuden al Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, 2024

La figura 1, muestra la distribución del conocimiento de acuerdo con la descripción de la tabla 2.

Tabla 3. Nivel de conocimientos según la dimensión aspectos generales de la prevención de anemia infantil en madres de niños que acuden al Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, 2024

Dimensión	Categoría	N	%
Aspectos generales	Bajo	14	28,57
	Medio	20	40,82
	Alto	15	30,61
	Total	49	100,00

La tabla 3, presenta el nivel de conocimientos según la dimensión aspectos generales de la prevención de la anemia infantil, donde se observa que de las 49 madres evaluadas, el mayor porcentaje tuvo un nivel medio de conocimiento, en un 40.82% (n=20). Le sigue el grupo de madres con un nivel alto de conocimiento, que conformó el 30.61% (n=15), mientras que el 28.57% (n=14) presentó un nivel bajo de conocimiento.

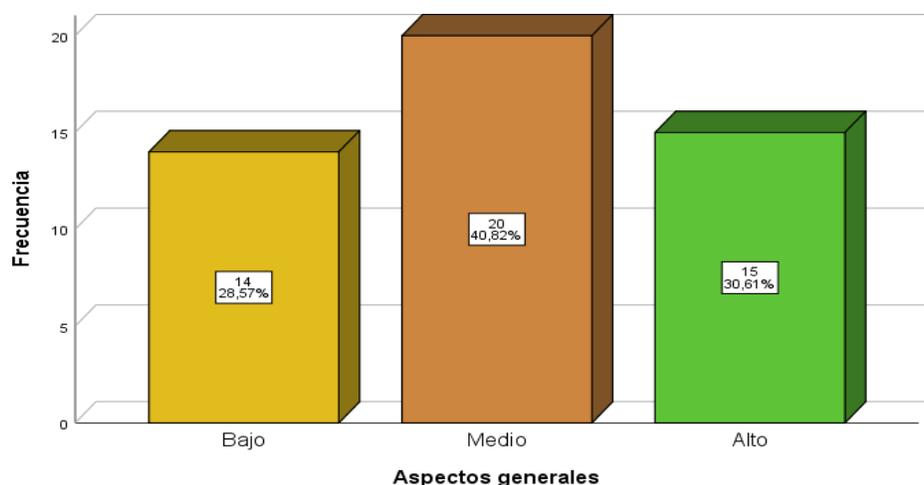


Figura 2. Nivel de conocimientos sobre los aspectos generales de la prevención de anemia infantil en madres de niños que acuden al Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, 2024

La figura 2, muestra la distribución del conocimiento sobre los aspectos generales de la prevención de anemia infantil de acuerdo con la descripción de la tabla 3.

Tabla 4. Nivel de conocimientos según la dimensión prevención de anemia infantil en determinar el nivel de conocimiento sobre anemia infantil en madres de niños que acuden al Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, 2024

Dimensión	Categoría	N	%
Prevención de anemia	Bajo	30	61,22
	Medio	8	16,33
	Alto	11	22,45
	Total	49	100,00

La tabla 4, presenta los resultados del conocimiento según la dimensión prevención de la anemia en las madres de niños menores de 5 años, en la cual se observa que el 61.22% (n=30) de las madres mostró un nivel bajo de conocimiento en esta dimensión. Un 22.45% (n=11) presentó un nivel alto de conocimiento, mientras que el 16.33% (n=8) alcanzó un nivel medio.

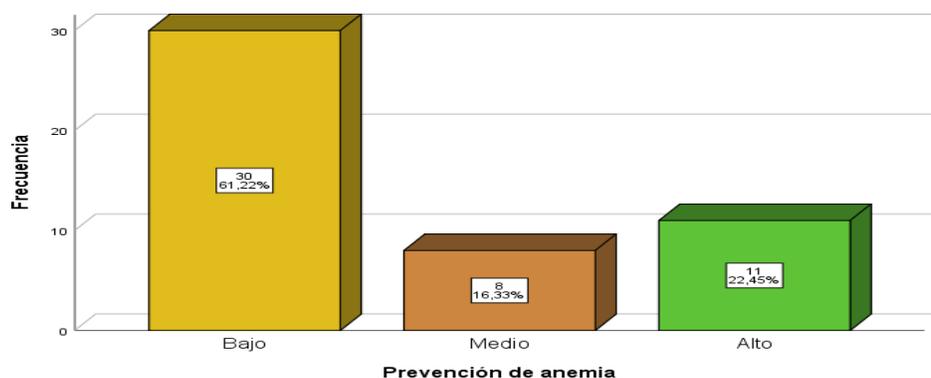


Figura 3. Nivel de conocimientos según la dimensión prevención de anemia infantil en determinar el nivel de conocimiento sobre anemia infantil en madres de niños que acuden al Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, 2024

La figura 3, muestra la distribución del conocimiento según la dimensión prevención de anemia infantil de acuerdo con la descripción de la tabla 4.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión de Resultados

Respecto al objetivo general del estudio, los resultados mostraron que el 42.86 % de las madres presentaron un nivel medio de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil, mientras que el 34.69 % tenían un nivel alto y el 22.45 % un nivel bajo. Estos resultados tienen similitud con los hallazgos de Hierrezuelo y colaboradores (29), en Cuba, en el año 2022, donde el 38.9 % de las madres presentaba un nivel medio de conocimiento general sobre la prevención de la anemia, reflejando una tendencia similar en cuanto a un conocimiento moderado entre las madres. Igualmente, el estudio de Escobar (33), en Lima, durante el año 2021, donde se reveló que el 43 % de las madres tenía un nivel medio de conocimiento y el 37 % un nivel alto, con solo un 20 % en nivel bajo, lo que guarda relación con la distribución encontrada en este estudio, donde el nivel medio predomina. Además, los hallazgos de Melgar y colaboradores (32), en Huancayo, durante el año 2022, también resultan similares, ya que el 70 % de las madres mostró un conocimiento moderado, y el 30 % un nivel bajo, determinando una tendencia de un conocimiento intermedio en la mayoría de las madres evaluadas.

Por otro lado, existen estudios cuyos resultados difieren de los encontrados en este trabajo. El estudio de Munira y colaboradores (28), en Indonesia, en el año 2023, mostró un alto porcentaje de conocimiento bajo en las madres sobre la prevención de la anemia, con un 72.6 %, en contraste con el 22.45 % encontrado en este estudio. Asimismo, el estudio realizado por Ledezma y colaboradores (31), en Trujillo, durante el año 2021, reportó que el 54 % de las madres tenía un conocimiento bajo sobre la prevención de la anemia, significativamente mayor que el porcentaje de madres con nivel bajo en este estudio. En el caso del estudio de Mora (30), en Ecuador, en el año 2021, reveló que un 73.08 % de las madres tenía un conocimiento bueno sobre las prácticas preventivas. Un 26.92 % poseen un conocimiento regular, mientras que ninguna madre evaluada mostró un conocimiento deficiente. Estas diferencias pueden estar relacionadas con el contexto sociocultural y la educación de cada región.

En cuanto a la dimensión de conocimiento sobre los aspectos generales de la anemia infantil, los resultados indican que el 40.82 % de las madres tenía un nivel medio de conocimiento, el 30.61 % un nivel alto y el 28.57 % un nivel bajo. Estos hallazgos tienen similitud con el estudio realizado por Escobar (33), en Lima, durante el año 2021, donde el 43 % de las madres tenía un nivel medio de conocimiento, seguido de un 37 % con nivel alto y un 20 % con nivel bajo. Asimismo, el estudio de Hierrezuelo y colaboradores (29), en Cuba, en el año 2022, reportó que el 38.9 % de las madres tenía un nivel medio de conocimiento sobre los aspectos básicos de la anemia, lo cual coincide con la prevalencia del nivel medio en esta investigación. Además, el estudio de Melgar y colaboradores (32), en Huancayo, durante el año 2022, también mostró una tendencia similar, con el 70 % de las madres presentando un nivel medio de conocimiento sobre la anemia.

No obstante, algunos estudios presentan diferencias con nuestros resultados. El estudio de Mora (30), en Ecuador, en el año 2021, reveló que un 73.08 % de las madres tenía un conocimiento bueno sobre la anemia, y ningún caso de conocimiento deficiente, lo cual contrasta con los resultados de nuestro estudio, donde el nivel bajo representó el 22.45 % de las madres. De igual forma, Munira y colaboradores (28), en Indonesia, en el año 2023, encontraron que el 72.6 % de las madres tenía un conocimiento alto sobre la anemia, un porcentaje mayor que el encontrado en nuestro estudio. Finalmente, en el estudio de Ledezma y colaboradores (31), en Trujillo, durante el año 2021, el 54 % de las madres mostró un conocimiento bajo sobre la anemia, lo que también difiere de nuestro estudio, donde la mayoría de las madres presentó un nivel medio. Estas diferencias pueden atribuirse a factores contextuales, como los programas de educación sanitaria implementados en cada contexto y el acceso a la información sobre la anemia infantil.

En cuanto a la dimensión del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil, donde un 61.22 % de las madres en nuestro estudio mostró un nivel bajo, estos resultados son comparables con varios estudios previos. Ledezma y colaboradores (31), en Trujillo, encontraron que el 54 % de las madres presentaba

un conocimiento bajo sobre la prevención de la anemia, lo que coincide con el predominio del nivel bajo en esta dimensión en nuestro estudio. Asimismo, en el estudio de Melgar y colaboradores (32), en Huancayo, se reveló que el 64.59 % de las madres poseía un conocimiento bajo en prácticas alimenticias orientadas a la prevención de la anemia, lo cual también guarda similitud con nuestros hallazgos. Además, Hierrezuelo y colaboradores (29), en Cuba, en el año 2021, informaron que el 53 % de las madres tenía conocimientos bajos en relación con las medidas preventivas de la anemia, lo que refuerza la tendencia observada en nuestro estudio, donde la mayoría de las madres tiene una comprensión limitada sobre las prácticas preventivas.

Sin embargo, existen estudios cuyos resultados contrastan con nuestros hallazgos en esta dimensión. En el estudio de Mora (30), en Ecuador, en el año 2021, el 73.08 % de las madres presentó un conocimiento bueno sobre prácticas preventivas de la anemia infantil, y ninguna mostró un conocimiento deficiente, lo cual difiere considerablemente de los resultados de nuestro estudio, donde el 61.22 % de las madres mostró un nivel bajo. Igualmente, Munira y colaboradores (28). en Indonesia, en el año 2023, informaron que el 72.6 % de las madres tenía un conocimiento alto sobre la prevención de la anemia, en contraste con el 22.45 % de nivel alto encontrado en nuestro estudio. Estas diferencias pueden deberse a factores contextuales y socioculturales, así como a la disponibilidad de programas educativos en cada contexto que promuevan prácticas preventivas eficaces, lo que podría explicar los mayores niveles de conocimiento en esos contextos.

Una de las principales limitaciones del estudio fue la dificultad para obtener el permiso y la autorización por parte de las autoridades del establecimiento de salud, lo que ocasionó retrasos en la ejecución del cronograma de investigación. Asimismo, el acceso a la muestra fue restringido debido a que se trataba de un grupo reducido de madres cuyos hijos padecen anemia, lo cual limitó la posibilidad de contar con una muestra más amplia y representativa. Además, el cruce de horarios entre las citas médicas de los infantes y la aplicación de las encuestas generó dificultades en la participación de algunas madres, ya que debían priorizar

la atención médica de sus hijos, lo que redujo su disponibilidad para responder el cuestionario; siendo en varios casos necesario reprogramar las encuestas, lo cual incrementó el tiempo requerido para completar el estudio.

Finalmente, el aporte al campo de la enfermería en los próximos 5 años, es la mejora de los programas educativos y prevención de la anemia infantil, permitiendo a los profesionales de enfermería desempeñar un rol más activo en la promoción de la salud y la implementación de prácticas preventivas basadas en evidencia. Los resultados del estudio servirán como base para desarrollar estrategias de cuidado preventivo, enfocadas en la nutrición adecuada y la suplementación temprana en las consultas de enfermería, contribuyendo a reducir la prevalencia de anemia en la infancia. Asimismo, el estudio podrá influir en la creación de políticas sanitarias que refuercen el papel de las enfermeras en la atención primaria, particularmente en comunidades de escasos recursos, consolidando así su papel clave en la promoción de la salud infantil.

4.2 Conclusiones

- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años atendidas en el Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo es, en su mayoría, medio. Sin embargo, una proporción significativa de madres presenta un nivel bajo de conocimiento.
- En cuanto al conocimiento sobre los aspectos generales de la anemia infantil, se observó que la mayoría de las madres posee un nivel medio de comprensión, aunque un porcentaje considerable muestra un conocimiento bajo.
- Respecto a las prácticas preventivas, el estudio determinó que la mayoría de las madres tiene un nivel bajo de conocimiento, lo cual es preocupante dado que la prevención de la anemia infantil requiere la implementación de medidas específicas, como una alimentación rica en hierro y la suplementación oportuna.

4.3 Recomendaciones

- Se recomienda al establecimiento de salud y a su equipo de gestión implementar programas educativos continuos dirigidos a las madres sobre la prevención de la anemia infantil, enfocados en aumentar el nivel de conocimiento general y específico sobre esta condición. Dado que una proporción significativa de madres tiene un conocimiento bajo, sería esencial organizar talleres o sesiones informativas accesibles y adaptadas a las necesidades locales, para asegurar una mejor comprensión de los factores que influyen en la anemia y cómo prevenirla, con especial énfasis en la importancia de la nutrición infantil y la suplementación.
- A los profesionales de enfermería, se les recomienda reforzar su rol como educadores en salud, asegurando que durante las consultas regulares con las madres se les brinde orientación sobre las prácticas preventivas de la anemia infantil, especialmente en el ámbito de la alimentación rica en hierro y la correcta administración de suplementos. La evaluación constante del nivel de conocimiento de las madres permitirá ajustar las intervenciones educativas, asegurando que la información proporcionada sea efectiva y práctica, adaptándose a las capacidades y recursos de las familias.
- Para las futuras investigaciones, se recomienda realizar estudios con muestras más amplias y representativas, abarcando diferentes contextos geográficos y socioeconómicos. Además, sería útil investigar la efectividad de las intervenciones educativas implementadas en los establecimientos de salud, evaluando su impacto a mediano y largo plazo en la reducción de la prevalencia de anemia infantil. Asimismo, sería relevante explorar otros factores asociados al nivel de conocimiento, como la influencia de los medios de comunicación o las redes de apoyo social, para diseñar estrategias más efectivas en la promoción de la salud infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). Anemia [Internet]. 01 de mayo de 2023. 2023 [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=)
2. Al-Suhiemat AA, Shudifat RM, Obeidat H. Maternal level of education and nutritional practices regarding iron deficiency anemia among preschoolers in Jordan. J Pediatr Nurs [Internet]. 2020;55:7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596320305868>
3. 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>
4. Azmeraw M, Kassaw A, Habtegiorgis SD, Tigabu A, Amare AT, Mekuria K, et al. Prevalence of anemia and its associated factors among children aged 6–23 months, in Ethiopia: a systematic review and meta analysis. BMC Public Health [Internet]. 2023 [citado 19 de julio de 2024];23(1):1-16. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17330-y>
5. Hassan, Arafat; Joho A. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. Int J Africa Nurs Sci [Internet]. 2022 [citado 29 de julio de 2024];16(01):1-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214139122000233>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia en mujeres y niños [Internet]. Estimaciones de la OMS sobre anemia a nivel mundial. 2022. p. 5. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_c

[hildren%0Ahttps://www.paho.org/en/enlace/anemia-women-and-children#:~:text=Anemia in children aged 6 to 59 months,12 million children with anemia.](https://www.paho.org/en/enlace/anemia-women-and-children#:~:text=Anemia%20in%20children%20aged%206%20to%2059%20months,12%20million%20children%20with%20anemia.)

7. OMS. Prevalence of Anaemia In Children Aged 6–59 Months. World Health Organization [Internet]. World Health Organization. 2023. p. 1. Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-children-under-5-years-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-children-under-5-years-(-))
8. Lima MR de, Caminha M de FC, Silva SL da, Pereira J de CN, Freitas DL, Lira PIC de, et al. Temporal evolution of anemia in children aged six to 59 months in the state of Pernambuco, Brazil, 1997 to 2016. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2023 [citado 28 de julio de 2024];26(e230023):1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2023000100423&tIng=en
9. Eugenio J, Ramírez P, Karina S, Castillo O, Ximena J, Rojas H, et al. Prevalencia de anemia en la parroquia San Miguel. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. octubre de 2021;5(5):8814-21. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/956>
10. Cedeño Soularit A, Aguilar Castillo Y, Pinatel Rodríguez E, Bermúdez Revelo IM, Despaigne Licea M. Intervención comunitaria sobre la anemia ferropénica con padres de niños menores de 2 años. CENCOMED [Internet]. 2023;8:1-10. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/view/342>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Departamental [Internet]. INEI. 2020. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n210-2018-inei.pdf#:~:text=Al conmemorarse este 25 de noviembre el Día,Salud Familiar %28ENDES%29 del primer semestre de 2018.](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n210-2018-inei.pdf#:~:text=Al%20conmemorarse%20este%2025%20de%20noviembre%20el%20D%C3%ADa%20Salud%20Familiar%20ENDES%29%20del%20primer%20semestre%20de%202018.)

12. Puse J. Nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2023. 2023;48. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe:4000/server/api/core/bitstreams/dca73d2f-0ea5-4b3a-a806-3d2b2d4831ff/content>
13. Juarez, Mabel; Cornejo E. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. Cienc Lat Rev Multidiscip. 2022;06(05):1-9.
14. Chillitupa Ciriaco, Candelaria Florez Mora GM. Nivel de conocimiento y actitudes de la madre en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay - 2022. Univ Priv del Norte [Internet]. 2022;1-85. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33505>
15. Soriano P. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Cachimayo [Internet]. Universidad Andina del Cusco. Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4169/Pamela_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Huarisueca E, Ramos B. Nivel de conocimiento [Internet]. Universidad Andina del Cusco. 2020. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47102/Gutierrez_RS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Esteves Fajardo ZI, Cayambe Guachilema M, Falquez Navarro P, Colcha Beltrón R. ¿Saber o conocer? Niveles del conocimiento en la investigación. RECIAMUC [Internet]. 30 de noviembre de 2020 [citado 29 de julio de 2024];4(4):191-7. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/558>
18. Neufeld LM, Larson LM, Kurpad A, Mburu S, Martorell R, Brown KH.

Hemoglobin concentration and anemia diagnosis in venous and capillary blood: biological basis and policy implications. Ann N Y Acad Sci [Internet]. 23 de agosto de 2019 [citado 29 de julio de 2024];1450(1):172-89. Disponible en: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nyas.14139>

19. Georgieff MK, Krebs NF, Cusick SE. The Benefits and Risks of Iron Supplementation in Pregnancy and Childhood. Annu Rev Nutr [Internet]. 21 de agosto de 2019 [citado 30 de julio de 2024];39(1):121-46. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-nutr-082018-124213>
20. Clinic M. Anemia [Internet]. 2019. p. 10. Disponible en: [https://redsaludarmenia.gov.co/v2/files/M-GH-M-007 Manual de Enfermería - parte 1.pdf](https://redsaludarmenia.gov.co/v2/files/M-GH-M-007%20Manual%20de%20Enfermer%C3%ADa%20-%20parte%201.pdf)
21. 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]. 30 de junio de 2023;3(1):56-63. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/67>
22. Soler Noda G. Complicaciones y comorbilidades más frecuentes en la anemia drepanocítica. Rev Cubana Med [Internet]. 2021 [citado 29 de julio de 2024];60(3):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300017
23. Nakandakari MD, Carreño-Escobedo R. Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de un distrito de Huaraz, Ancash. Rev Médica Hered [Internet]. 10 de abril de 2023 [citado 30 de julio de 2024];34(1):20-6. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4448>
24. Anjani NKD, Suhita BM, Puspitasari Y. Mothers's Knowledge and Behavior of Anemia Prevention in Children: Application of Pender's Health Promotion

Model. J Qual Public Heal [Internet]. 26 de noviembre de 2020;4(1):96-103.
Disponible en: <https://jqph.org/index.php/JQPH/article/view/167>

25. Whitney R, Centrone WA, Mamani HS, Falkenstein K, Levine RS, Harris J, et al. Impact of a collaborative childhood anaemia intervention programme in Peru. Trop Med Int Heal [Internet]. 16 de junio de 2021;26(6):680-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13564>
26. SOA A, Moreno M, Gonzalez I. Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en Atención Primaria de Salud. revistas.uautonoma.cl [Internet]. 2021 [citado 30 de julio de 2024];21(01):1-1. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/download/631/1066>
27. Naranjo Hernández Y, Rodríguez Larrinaga M, Concepción Pacheco JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana [Internet]. Vol. 32, Revista Cubana de Enfermería. 2016. p. 126-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021
28. Munira L, Viwattanakulvanid P. Knowledge, attitude, and practice towards anemia prevention among female students in Indonesia: a mixed method study. Int J Eval Res Educ [Internet]. 1 de febrero de 2024;13(1):371. Disponible en: <https://ijere.iaescore.com/index.php/IJERE/article/view/25750>
29. 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>
30. 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_VTL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Ledezma Arrollo PM, Ramirez Mendo RE. “Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de menores de un año del Centro de Salud Liberación Social, 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55569/Ledezma_APM-Ramirez_MRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. 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
33. Escobar Rivera Araceli. Conocimientos y Prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al centro de salud san fernando de ate vitarte, 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5843/T061_77200430_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Sampieri H. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo sus similitudes y diferencias. Acad Accel world’s Res [Internet]. 2014 [citado 29 de junio de 2024];1(1):2-21. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1665031128&Signature=CWIHMOjC17jAjN5~PoQxtXNOjN~QIIKS8AtQlxEfLC9Y78yk6DterT09m7AuXutJKhBP6
35. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud Salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005 [citado 5 de julio de 2024];11(1):333-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>

36. Cordova J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 3 años, Centro de Salud Corrales, 2023 Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. 2023;1-80. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64562/tesis - CORDOVA FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de mayo de 2024]; 3(1):115-132. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
38. López Vélez LE, Zuleta Salas GL. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum [Internet]. 2020 [citado 5 de julio de 2024];62(174):1-30. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Franciscanum/article/view/4884>
39. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019 [citado 30 de marzo de 2024];76(6):306-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
40. Ferrer Lues M. Equidad y justicia en salud: implicaciones para la bioética. Acta Bioeth [Internet]. 2003 [citado 15 de junio de 2024];9(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2003000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
41. 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

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Título: Nivel de conocimiento sobre anemia infantil en madres de niños que acuden al Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, 2024.						
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Criterio para asignar valor final
Conocimientos sobre prevención de anemia infantil	La variable conocimiento 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 infantil y prevención de anemia (41).	Información obtenida o que posee las madres de niños menores de 5 años que acudan a recibir atención en un Establecimiento de salud público, con respecto a la anemia infantil. Dicho conocimiento será medido a través de un cuestionario de 15 preguntas con respuestas de opción múltiple.	Aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Signos y síntomas - Causas - Tratamiento 	Conocimiento bajo	(15 – 19 puntos)
			Prevención de anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación complementaria - Alimentos ricos en hierro - Características de los alimentos - Lactancia - Diagnóstico y Tratamiento 	Conocimiento medio Conocimiento alto	(20 – 25 puntos) (26 – 30 puntos)

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

PRESENTACIÓN: Buenos días estimada, somos egresadas de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, en esta oportunidad estamos realizando una investigación acerca del conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil. Motivo por el cual le invitamos a participar voluntariamente, sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y se mantendrán en anónimo. Se le solicita responder con sinceridad.

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la respuesta que considere correcta:

1. Edad de la madre:

- a) Menor de 20 años ()
- b) De 21 - 25 años ()
- c) De 26 - 30 años ()
- d) De 31 - 35 años ()
- e) De 36 - 40 años ()

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior o Universitario ()

3. Edad del niño

- a) 1 Año ()
- b) 2 Años ()
- c) 3 Años ()
- d) 4 Años ()
- e) 5 Años ()

4. Sexo del niño

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

I. CUESTIONARIO PARA CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

1. ¿Qué es el hierro para usted?
 - a) Es una vitamina
 - b) Es una planta medicinal
 - c) Es un nutriente presente en los alimentos
 - d) Es un condimento

2. Un niño con anemia tendrá una hemoglobina
 - a) Menor a 11g/dL
 - b) Mayor a 11g/dL
 - c) Menor a 12g/dL
 - d) Mayor a 12g/dL

3. ¿Según usted qué es la anemia?
 - a) Es una enfermedad infecciosa
 - b) Es una enfermedad donde el niño se pone muy delgado
 - c) Es una enfermedad en la que se disminuye la hemoglobina de la sangre
 - d) Es una enfermedad contagiosa

4. La anemia ferropénica para usted es causada por la deficiencia de un mineral llamado:
 - a) Calcio
 - b) Fosforo
 - c) Hierro
 - d) Vitamina C

5. ¿Qué alimentos conoce usted que contengan gran cantidad de hierro?
 - a) Leche y derivados, lentejas y verduras
 - b) Beterraga, huevo, carnes y papas
 - c) Frutas, verduras, arroz y menestras
 - d) Carnes, hígado, sangrecita y menestras

6. ¿Cuáles son los alimentos que favorecen la absorción del hierro en nuestro organismo?
 - a) Café, infusiones
 - b) Jugo de naranja, limonada
 - c) Chicha morada, agua
 - d) Leche, yogurt

7. ¿Qué signos y síntomas tiene la anemia para usted?
 - a) Debilidad muscular, fatiga
 - b) Palidez de piel y mareos

- c) Rendimiento físico disminuido, mareos vértigos
 - d) Todas las anteriores
8. ¿Cuál es la causa de la anemia en los niños?
- a) Comer escasos alimentos ricos en grasas
 - b) Comer escasos alimentos ricos en dulces
 - c) Comer escasos alimentos ricos en hierro
 - d) Comer escasos alimentos ricos en carbohidratos
9. ¿Cuáles son las características de una persona con anemia?
- a) Aumento de apetito, fiebre, tos
 - b) Cansancio, palidez y mucho sueño
 - c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
 - d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel
10. ¿Un niño que sufre de anemia presenta la piel de color:
- a) Rosada
 - b) Pálida
 - c) Azulada
 - d) Amarilla
11. ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de anemia?
- a) Prueba de colesterol
 - b) Prueba de glucosa
 - c) Prueba de hemoglobina
 - d) Prueba de Elisa
12. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?
- a) Calcio
 - b) Vitaminas
 - c) Paracetamol
 - d) Sulfato ferroso
13. El tratamiento de la anemia deber ser por:
- a) 3 meses
 - b) 6 meses continuos
 - c) 1 año
 - d) 2 meses
14. ¿A partir de qué edad se debe de realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia en su niño?

- a) 6 meses
- b) 8 meses
- c) 7 meses
- d) 12 meses

15. Actualmente que suplemento le entregan en su control de crecimiento y desarrollo para prevenir la anemia:

- a) Sobres de sulfato de sodio
- b) Caja de micronutrientes (chispitas)
- c) Frasco de hierro Polimaltosado o sulfato ferroso
- d) Jarabe de albendazol

Clave de respuestas:

NÚMERO DE PREGUNTA	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN
1	c
2	b
3	c
4	c
5	d
6	b
7	d
8	c
9	b
10	b
11	c
12	d
13	b
14	a
15	c

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 CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DESIDERIO MOSCOSO CASTILLO, 2024”*

Nombre de los investigadores principales:

1. Bach. CÁRDENAS HUARHUA MIRTA ELIANA
2. Bach. DÁVILA HUANCA, GISELA

Propósito del estudio: “determinar el nivel de conocimiento sobre anemia infantil en madres de niños que acuden al Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, 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.

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 CÁRDENAS HUARHUA MIRTA ELIANA; al teléfono móvil N° +51 942 757 978.

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
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº 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. Solicitud para realización del proyecto.



Lima, 13 de septiembre del 2024

Sr(ra):
LIC. SONIA GONZA HUANCA
JEFE DEL PUESTO DE SALUD DESIDERIO MOSCOSO CASTILLO
Presente. –

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo 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 para solicitarle su autorización para las siguientes estudiantes:

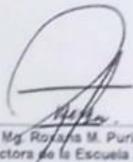
Nro.	Apellidos y nombres	DNI
01	Cárdenas Huarhua, Mirta Eliana	10032073
02	Dávila Huanca, Gisela	09684425

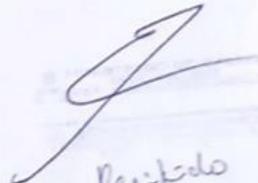
Para que puedan aplicar su instrumento (Encuesta) a los usuarios de consultorios externos, para realizar su trabajo de Investigación que lleva por título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DESIDERIO MOSCOSO CASTILLO, 2024".

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

Atentamente.




Mg. Roxana M. Purizaca Curo
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería


Recibido

Anexo E. Autorización para realización de encuestas.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

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

Sra.

Mg. Roxana Purizaca Curo

Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora

Asunto: Aceptación de Proyecto de Investigación Académica

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 CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DESIDERIO MOSCOSO CASTILLO, 2024". El proyecto se llevará a cabo del 16 al 27 de setiembre del presente año.

Sin otro particular, me despido de usted.

San Juan de Miraflores, 14 de septiembre de 2024

CC. Archivo

Anexo F. Evidencia del trabajo de campo





Anexo G. Determinación de los niveles de conocimiento de las madres sobre prevención de anemia infantil

SEGÚN REGLA DE MÁXIMOS Y MÍNIMOS

Baremos expresados por Córdova (36) en su estudio titulado: “Conocimientos sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 3 años, Centro de Salud Corrales, 2023”.

Instrumento = 15 ítems (cada respuesta correcta =2 puntos; respuesta incorrecta = 1 punto).

Variable	Mínimo	Máximo	Rango	Niveles	Amplitud
Conocimiento de las madres sobre prevención de anemia infantil	15	30	15	3	5

Puntos de partida	Niveles	Baremo*
15	Bajo	15 a 19
20	Medio	20 a 25
26	Alto	26 a 30

(*) Un baremo es la distancia de un valor hacia otro valor