



**Universidad
María Auxiliadora**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN
DE LA ANEMIA INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL A. H. PANORAMA 3 DE
JULIO, LIMA - 2024**

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

AUTORES:

Bach. PALACIOS RIVERA, MISSHEL SCARLIES
<https://orcid.org/0009-0004-7502-2404>

Bach. CALIXTO ZEVALLOS, VANESSA
<https://orcid.org/0009-0006-9092-1656>

ASESOR:

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

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Misshel Scarlies Palacios Rivera, con DNI 76428653 en mi condición de autora de la tesis titulada **Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A.H Panorama 3 de Julio, Lima – 2024**, presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de licenciada en 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 once por ciento (11 %) 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, 16 de enero de 2025



Misshel Scarlies Palacios Rivera
DNI: 76428653



Matta Solís Eduardo Percy
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Vanessa Calixto Zevallos , con DNI 76703932 en mi condición de autora de la tesis titulada **Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A.H Panorama 3 de Julio, Lima – 2024**, presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de licenciada en 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 once por ciento (11 %) 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, 16 de enero de 2025



Calixto Zevallos Vanessa
DNI: 76703932



Matta Solís Eduardo Percy
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

Misshel Scarlies - Vanessa Palacios Rivera - Calixto ... NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑ...

- Quick Submit
- Quick Submit
- ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3099850745

Fecha de entrega

2 dic 2024, 7:23 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

2 dic 2024, 7:27 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

ic_ULTIMA_CORRECIO_N-NIVEL_DE_CONOCIMIENTO SOBRE_LA_ANEMIA.docx

Tamaño de archivo

1.1 MB

61 Páginas

12,398 Palabras

68,734 Caracteres



Página 2 of 65 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3099850745

11% 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 15 palabras)

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Dedicatoria

Principalmente a Dios por darme fuerzas para culminar esta meta. A mis padres, por su apoyo incondicional por darme el valor de la perseverancia. Asimismo, a un ángel muy especial que me observa desde el cielo y a quien le debo mi fortaleza y aunque no estes físicamente, tu recuerdo y enseñanzas han sido mi guía constante.

Agradecimiento

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida universitaria, doy gracias a todos quienes hicieron posible este sueño brindándome fortaleza, motivación y apoyo. Esta mención en especial a Dios, quién fue mi soporte cuando sentía que no podía continuar, mi madre quién siempre me alentaba para no rendirme, mi padre quién muchas veces me ayudaba a poder cumplir mis deberes de la universidad, mis hermanas quienes me brindaron muchas sonrisas y me vieron evolucionar para convertirme en una profesional. Gracias a ti, amiga, por no rendirte, estoy segura de que nuestras familias están orgullosas.

Índice general

	N°
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	vi
Índice general	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
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 Variable de investigación.....	13
2.4- Técnica e instrumento de recolección de datos.....	13
2.5- Proceso de recolección de datos.....	14
2.6- Métodos de análisis estadístico.....	14
2.7- Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIONES	22
4.1 Discusión.....	22
4.2 Conclusiones.....	26
4.3 Recomendaciones.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXO	36

Índice de tablas

Tabla 1 – Características demográficas de las madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 De Julio, Lima 2024 (N=163).....	16
Tabla 2 – Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).	17
Tabla 3 – Nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).	18
Tabla 4 – Nivel de conocimiento en su dimensión alimentación rico en hierro en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).....	19
Tabla 5 – Nivel de conocimiento en su dimensión consecuencias de la anemia en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).	20
Tabla 6 – Nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).	21

Índice de figuras

Figura 1 - Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).	17
Figura 2 - Nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).	18
Figura 3 - Nivel de conocimiento en su dimensión alimentación rico en hierro en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).	19
Figura 4 - Nivel de conocimiento en su dimensión consecuencias de la anemia en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).	20
Figura 5 - Nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).	21

Índice de Anexos

ANEXO A. Operacionalización de la variable.....	37
ANEXO B. Instrumento de recolección de datos.....	38
ANEXO C. Consentimiento informado.....	44
ANEXO D. Evidencias de trabajo de campo	47
ANEXO E. Matriz de datos	49
ANEXO F. Carta de presentación	53

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el AA. HH. Panorama 3 de Julio, Lima 2024. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo con un diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población la conforman las madres con hijos menores de 5 años que residían en el AA. HH Panorama 3 de Julio durante el año 2024 (N=238); se calculó una muestra mediante la fórmula de población conocida (n=163). El instrumento el cuestionario C-PAI20. **Resultados:** El conocimiento fue predominantemente medio sobre la prevención de la anemia infantil (65,0%). La mayoría de las madres eran mayores de 30 años (58,9%), convivientes (63,8%), procedentes de provincia (52,1%) y con educación secundaria (50,9%). En cuanto a aspectos específicos, el conocimiento sobre nutrición rica en hierro y las consecuencias de la anemia también fue mayoritariamente medio. Sin embargo, en las medidas preventivas, el conocimiento fue principalmente alto (55,2%), indicando una efectividad de las campañas educativas en esta área. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el AA. HH. Panorama 3 de Julio, fue en su mayoría medio.

Palabras claves: anemia, conocimiento, madres, prevención (DeCS).

Abstract

Objective: To evaluate the level of knowledge about the prevention of childhood anemia in mothers of children under 5 years of age in the AA. H.H. Panorama July 3, Lima 2024. **Materials and methods:** Quantitative approach study with an observational, descriptive, cross-sectional and prospective design. The population is made up of mothers with children under 5 years of age who resided in the AA. HH Panorama July 3 during the year 2024 (N=238); A sample was calculated using the known population formula (n=163). The instrument is the C-PAI20 questionnaire. **Results:** Knowledge was predominantly average about the prevention of childhood anemia (65.0%). The majority of mothers were over 30 years old (58.9%), cohabiting (63.8%), from the province (52.1%) and with secondary education (50.9%). Regarding specific aspects, knowledge about iron-rich nutrition and the consequences of anemia was also mostly average. However, in preventive measures, knowledge was mainly high (55.2%), indicating the effectiveness of educational campaigns in this area. **Conclusions:** the level of knowledge about the prevention of childhood anemia in mothers of children under 5 years of age in the AA. HH. Panorama 3 de Julio, was mostly average.

Keywords: anemia, knowledge, mothers, prevention (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 42% de los niños menores de 5 años sufren de anemia a nivel global. Yemen destaca como el país con la mayor prevalencia mundial de esta condición, con cifras que superan el 79.5%. Además, el continente africano registra la mayor proporción de niños afectados, con más del 40% de la población infantil padeciendo anemia en cada país (1). En las naciones ubicadas en la región del Mediterráneo oriental, la anemia en niños en etapa preescolar constituye una carga significativa, afectando a alrededor de 0,8 millones de niños. Además, la prevalencia ha llegado a alcanzar 45,7% según lo informado para el 2020 (2). En Sri Lanka en el 2022, de 392 madres, el 53% de los hijos eran varones. Solo el 33% de las madres tenían un conocimiento preciso sobre la anemia ferropénica en menores de 5 años, mientras que el 71% y el 28%, respectivamente, podían mencionar al menos un síntoma y dos causas de la anemia. El 12% no pudo nombrar ningún alimento rico en hierro (3). En Etiopía en el 2023, en un artículo científico, se reportó que la prevalencia de anemia fue de 57,76%; además, se le asociaron el antecedente de diarrea, consumir alimentos menos diversificados y la edad de 6 a 11 meses. Asimismo, una de las principales complicaciones fue el retraso de crecimiento en un 2,44% y presentar entre 11 meses de edad con un 1,59% (4). En Tanzania en el 2022, en un artículo científico, la prevalencia de anemia fue de 69,1%; además, con respecto a los posibles factores asociados se consideró el tener ingresos familiares bajos, vivir en zona rural y tener más de cuatro niños menores de 5 años. Estos factores mostraron significancia estadística a pesar de las buenas prácticas que tienen los cuidadores con los niños (5).

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que, en el 2019, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses fue de 16,5% (IC 95%: 13,4–20,1), equivalente a 12 millones de niños afectados. Haití registró la mayor prevalencia, con un 60,1% (IC 95%: 47,1–70,67). Desde el año 2000, se observó una disminución significativa en países de ingresos bajos y medianos bajos, mientras que en países de ingresos medianos altos se evidenció un estancamiento y un incremento (6). En Bolivia en el 2021, en la página oficial de la Organización Mundial de la Salud, se ha reportado una prevalencia de anemia

ferropénica en niños menores de 5 años del 36,9%, seguida por Paraguay y Venezuela, ambas con un 27,9%. Asimismo, el país de Uruguay presenta una proporción del 25,1%, mientras que en Ecuador y Colombia se estima en un 23,5% y 22,2%, respectivamente para la prevalencia de anemia (7). En Brasil en el 2023, en un artículo científico, la prevalencia de anemia infantil ha sido del 24,2%; siendo ligeramente mayor en la región rural con un valor de 28,0%; en comparación de la región urbana en donde fue de 22,5%. La predominio de esta condición se observó en niños varones en zonas urbanas (54,7%) y en mujeres en las zonas rurales (55,0%) (8). En Ecuador en el 2021, en un artículo científico, el 58% de los individuos evaluados presentó anemia, mientras que el 42% no mostró esta condición. Las mujeres representaron el 31% de los casos y los hombres el 27%. La mayor prevalencia de anemia se observó en niños de 6 a 15 meses con un 28%, mientras que el grupo de 46 a 59 meses tuvo la menor prevalencia con un 2,9%. El análisis estadístico reveló una asociación significativa entre la anemia y variables como la edad y el género ($p < 0.01$) (9). En Cuba en el 2021, en un artículo científico, la prevalencia de anemia registrada en un establecimiento de atención primaria fue del 64,2% en niños menores de 2 años; además, el 96,7% de los padres poseía un conocimiento inadecuado sobre el tema; la cual disminuyó significativamente luego de un plan de intervención que buscó mejorar los conocimientos en la población (10).

A nivel nacional, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) correspondientes al año 2020, el 40% de los niños de entre 6 y 35 meses en el Perú sufrieron de anemia. De este porcentaje, el 48,4% pertenecía a áreas rurales, mientras que el 48,5% se concentró en la región de la sierra. Adicionalmente, Puno destacó como el departamento con la mayor incidencia de casos, alcanzando el 69,4%, seguido por Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Cusco, con prevalencias que oscilaron entre el 50% y el 57,2% (11). Un estudio en Chimbote en el 2023, mostró que el 46% muestra un nivel medio de conocimiento de la anemia, mientras que el 29% revela un nivel bajo y solo el 25% demuestra un conocimiento alto. En lo que respecta al diagnóstico y tratamiento, el nivel medio prevalece con un 50%. Respecto a las consecuencias de la anemia, el nivel alto fue el más frecuente con un 37% (12). En Ayacucho en el 2022, un estudio mostró en sus hallazgos que el 10,5% de los participantes

mostró un alto entendimiento sobre la anemia ferropénica, mientras que el 89,5% evidenció un conocimiento intermedio de la misma. Se deduce que las madres poseen una comprensión media respecto a los factores, tratamiento y nutrición equilibrada necesarios para prevenir la anemia ferropénica, lo que facilitará la toma de medidas en los ámbitos educativo y sanitario (13). En Chancay en el 2022, en una tesis, el 62% de las madres posee un nivel de conocimiento medio sobre la anemia por deficiencia de hierro. En contraste, el 44% muestra un nivel de conocimiento bajo y el 36% demuestra un nivel alto de conocimiento. En lo referente a la dimensión de alimentos ricos en hierro, el 75% de las madres entre 36 y 40 años poseen un alto nivel de conocimiento (14). En Cusco en el 2019, en una tesis, referente a los conocimientos sobre la prevención de la anemia por deficiencia de hierro, el 82,6% de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel deficiente de conocimiento; además, el 10,7% tienen un nivel regular de conocimiento y el 6,7% tienen un conocimiento bueno; siendo la principal deficiencia en el tratamiento de la anemia (15).

Tomando en consideración las cifras evidenciadas y el bajo nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la prevención de la anemia infantil podría limitar la capacidad de ellas para tomar medidas preventivas adecuadas, convirtiéndose así en un problema de salud pública. Por ello resalta la importancia de estudiar la anemia en la infancia por las consecuencias graves en el desarrollo cognitivo y físico.

Es pertinente abordar la conceptualización del término nivel de conocimiento. Según la Universidad Politécnica de Madrid, dicho concepto se refiere al entendimiento y aplicación de información relevante sobre bienestar, prevención y tratamiento que posee un individuo respecto a un tema específico de salud. Este conocimiento es crucial para la toma de decisiones informadas y proactivas que contribuyen a la mejora y mantenimiento de la salud, abarcando desde el manejo de información detallada hasta su implementación en prácticas cotidianas de vida saludable (16).

En contraste, Esteves et al. definen este concepto enfocándose en la comprensión y aplicación del saber científico para abordar problemáticas esenciales para la sostenibilidad humana. Plantean que el conocimiento

trasciende la figura del educador, siendo influenciado igualmente por el contexto humano y social del aprendiz. Enfatizan que el conocimiento no debería limitarse a la mera acumulación de datos; más bien, debe ser considerado como una herramienta esencial para su diseminación efectiva entre la población (17).

La anemia infantil es una condición médica caracterizada por niveles bajos de hemoglobina en la sangre de niños, lo que resulta en una disminución en la capacidad de transporte de oxígeno, causando síntomas como fatiga, palidez y dificultad para concentrarse (18). Esta condición puede tener consecuencias negativas en el desarrollo físico y cognitivo de los niños si no se trata adecuadamente (19).

En infantes, los niveles patológicos de hemoglobina representan una problemática de salud pública significativa y extendida, afectando a millones de niños globalmente. Esta condición, caracterizada por niveles insuficientemente bajos de hemoglobina en la sangre, puede ocasionar una marcada reducción en la capacidad del organismo para transportar oxígeno a los tejidos, comprometiendo el desarrollo y bienestar infantil (19).

Las causas primordiales de la anemia en niños incluyen deficiencias en la ingesta de hierro, infecciones persistentes, parásitos intestinales, y trastornos hereditarios específicos como la talasemia, impactando adversamente la salud desde la etapa de gestación. La ausencia de un tratamiento temprano y adecuado puede comprometer seriamente el bienestar y desarrollo a largo plazo (20).

Esta alteración hematológica puede ser causada por deficiencias de hierro, vitaminas o enfermedades crónicas. Los síntomas incluyen fatiga, palidez e irritabilidad. Esta condición puede tener consecuencias graves, como retraso en el crecimiento y desarrollo, disminución del rendimiento escolar y mayor riesgo de infecciones, tanto a corto como a largo plazo (18).

Una dieta equilibrada y rica en hierro es fundamental para prevenir y tratar la anemia infantil. Alimentos como carne roja, aves de corral, pescado, legumbres, espinacas y cereales fortificados son excelentes fuentes de hierro. Además, la vitamina C, presente en frutas cítricas y vegetales, ayuda a mejorar la absorción

de hierro en el cuerpo, fortaleciendo así la salud y el bienestar de los niños (21).

Abordar la anemia infantil de forma temprana y eficaz es fundamental para proteger el desarrollo integral de los niños. La falta de un tratamiento adecuado puede desencadenar complicaciones graves, tales como retraso en el crecimiento, problemas en el aprendizaje y en el desarrollo cognitivo, además de aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas en la adultez. Estas consecuencias subrayan la importancia de intervenciones oportunas para mejorar la calidad de vida y el bienestar a largo plazo de la población infantil afectada (22).

La prevención de la anemia infantil depende de una adecuada nutrición desde los primeros años, fomentando una dieta rica en hierro, vitaminas y minerales. Incluir alimentos como carnes rojas, legumbres y cereales fortificados, junto con fuentes de vitamina C como frutas cítricas y vegetales, mejora la absorción de hierro y reduce el riesgo de deficiencia. La educación a los padres sobre estos hábitos alimenticios es esencial para evitar complicaciones asociadas a la anemia (23).

Además, la educación de los padres y cuidadores sobre la importancia de una nutrición óptima es fundamental. Se deben proporcionar recursos educativos que destaquen la necesidad de una dieta equilibrada y la inclusión de alimentos ricos en hierro. Asimismo, es esencial fomentar la comprensión sobre los signos de alerta de la anemia y la importancia de las consultas pediátricas regulares para una detección temprana y un tratamiento adecuado (24).

La implementación de programas de suplementación de hierro y la monitorización continua de la salud infantil son también vitales. Estos programas deben ser diseñados para ajustarse a las necesidades específicas de la población infantil de diferentes regiones y comunidades, teniendo en cuenta factores como la prevalencia de anemia, el acceso a alimentos nutritivos y las condiciones socioeconómicas (25).

La teoría multifactorial atribuye la anemia infantil a interacciones de factores nutricionales (deficiencias de hierro, vitamina B12, ácido fólico), ambientales (parásitos, infecciones), genéticos (talasemia, células falciformes) y

socioeconómicos (acceso limitado a nutrición, educación sanitaria insuficiente). Resalta la importancia de un enfoque integral que combine suplementación con mejoras en condiciones de vida y políticas de salud, enfocado en modificar determinantes subyacentes para prevenir y tratar la anemia (26).

La teoría de enfermería de Dorothea Orem, centrada en el déficit de autocuidado, define el autocuidado como las actividades que las personas realizan para mantener su bienestar. En el contexto de la anemia infantil, esta teoría resalta que el conocimiento de las madres sobre la anemia, incluyendo causas, síntomas y prevención, es esencial para reducir el riesgo de esta condición en sus hijos. Con un entendimiento adecuado, las madres pueden tomar decisiones informadas que promuevan prácticas de salud efectivas, contribuyendo así a la prevención de la anemia (27).

Así mismo, esta teoría muestra la importancia en la relación colaborativa entre los profesionales de la salud y las madres como principales cuidadoras, para potenciar las capacidades de autocuidado. En este sentido, las enfermeras no solo deben brindar información, sino también fomentar habilidades prácticas, como la preparación adecuada de alimentos ricos en hierro y la identificación de combinaciones alimenticias que favorezcan su absorción. Asimismo, esta teoría considera que el apoyo educativo debe adaptarse a las necesidades individuales y al contexto cultural de las madres, lo que facilita su comprensión y aplicación en la vida diaria. Esta relación integral entre teoría y práctica es clave para prevenir la anemia infantil de manera sostenible (27).

Además, Orem considera que el autocuidado está influido por factores sociales y económicos, aspecto relevante en comunidades vulnerables con acceso limitado a recursos y educación. Desde esta perspectiva, las enfermeras desempeñan un rol importante al educar a las madres sobre nutrición adecuada y el reconocimiento temprano de los síntomas de anemia. Este enfoque permite a las madres mejorar el autocuidado de sus hijos, impactando positivamente su desarrollo físico y cognitivo a largo plazo (27).

Un cuestionario sobre anemia infantil constituye una herramienta de medición esencial para evaluar la situación y cualidades de esta variable, especialmente

cuando se adapta a las características únicas de la población. Además, el incorporar dimensiones críticas como aspectos generales de la anemia infantil, ingesta de alimentos ricos en hierro, consecuencias de la enfermedad y estrategias preventivas nos permiten tener un panorama más detallado. Esto contrasta con la práctica de emplear cuestionarios genéricos, cuya reutilización directa entre distintos contextos puede no reflejar con precisión las necesidades y características específicas de la población en estudio, resaltando así la importancia de la creación de herramientas de medición a medida de la población. Este cuestionario, denominado C-PAI20 cuenta con 20 preguntas de opción múltiple distribuidas en las cuatro dimensiones mencionadas de forma equitativa; esto permitirá una categorización del nivel de conocimiento en bajo, medio y alto en su escala global y en sus dimensiones.

Por otro lado, en la teoría de Virginia Henderson, destaca el objetivo de garantizar que el individuo reciba la asistencia médica necesaria para preservar su salud en su totalidad. En este sentido, su enfoque se relaciona estrechamente con el tema de la prevención de la anemia. El promover medidas preventivas facilita la reducción de complicaciones futuras y la proliferación de casos más graves. Además, este enfoque contribuye en incentivar una atención sanitaria en constante evolución promoviendo la salud de manera integral en la sociedad (28).

Li et.al. (29), en el 2020, en China, publicaron una investigación cuyo objetivo fue “evaluar la situación epidemiológica de anemia y sus factores asociados incluyendo el nivel de conocimiento en las cuidadoras de niños menores de 6 a 71 meses”. La investigación fue analítica, con una muestra de 5229 participantes. Los resultados mostraron que el 26,5% tuvo un nivel bajo de conocimiento, el 34,2% un nivel medio y el 39,3% un nivel alto; además, la prevalencia de anemia infantil fue del 8,8%. El estudio concluyó que el nivel de conocimiento fue principalmente alto y se asoció a la prevalencia de la enfermedad.

Hierrezuelo (30), en el 2022, en Cuba, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año de edad”. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 342 madres. Los resultados mostraron que el 54.7%

demonstró un conocimiento alto sobre conceptos básicos de anemia, pero solo el 53% tenía conocimientos bajos en medidas preventivas. En cuanto al tratamiento, el 54.2% mostró un nivel medio de conocimiento. En general, el 38.9% presentó un conocimiento medio sobre la prevención. El estudio concluyó que se necesitan mayores esfuerzos en educación nutricional para mejorar la prevención de la anemia.

Dzando et.al. (31), en el 2022, en Ghana, en su estudio cuyo objetivo fue “Evaluar la relación entre la anemia y las prácticas y conocimiento en madres de niños menores de 5 años”. El estudio fue analítico y la muestra la conformaron 150 madres. Los resultados mostraron que el 50% de los pacientes tienen un nivel alto (bueno) de conocimiento en prevención y el 40,7% tiene un nivel alto en nutrición frente a la anemia. El estudio concluye que existe un conocimiento adecuado; sin embargo, menciona que existen otros posibles factores que se relacionen con la anemia infantil como las prácticas alimentarias y factores ambientales.

Ruwan (32), en el 2022, en Sri Lanka, en su estudio cuyo objetivo fue “demostrar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres con respecto a sus niños sobre la anemia”. El estudio fue de tipo transversal con una población de 392 madres. Se halló que solo el 33,4% de las madres poseía un conocimiento preciso sobre la anemia, definiéndola como reducción de hemoglobina o de glóbulos rojos. Aunque el 83,2% identificó la deficiencia de hierro como causa, menos del 15% conocía otras etiologías como deficiencias de vitamina B12 y ácido fólico o la talasemia. Se concluye que el nivel de comprensión sobre la anemia entre las madres era insuficiente. Un número muy limitado de madres estaba al tanto de los alimentos que son una buena fuente de hierro y los proporcionaban a sus hijos.

Zegarra (21), en el 2022, en Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años”. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, Con una muestra de 30 madres. Los resultados mostraron que el 53.3% tenía un nivel alto de conocimiento sobre la prevención de la anemia, el 24.5% un nivel medio y el 22.2% un nivel bajo. En cuanto a generalidades sobre la anemia, el nivel medio

predominó con un 45.1%, mientras que en las medidas preventivas, el nivel medio también fue el más frecuente con un 40%. Se concluye que, en general, las madres muestran un conocimiento alto sobre la prevención de la anemia, seguido de niveles medio y bajo, lo que indica la necesidad de fortalecer la educación en prevención.

Mejía (33), en el 2022, en Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención anemia en madres de niños menores de 5 años”. El estudio fue de tipo descriptiva, no experimental de tipo transversal, con una muestra de 74 madres de niños menores de 5 años. Se halló que referente al nivel de conocimiento sobre la anemia, el 77% muestra un conocimiento bueno, el 21,6% un conocimiento regular y el 1,4% un conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas relacionadas con la prevención de la anemia, el 73,9% tienen prácticas regulares, el 25,7% prácticas buenas y el 1,4% prácticas deficientes. Se concluye que las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno con respecto a la anemia.

Caycho (34), en el 2021, en Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénicas en madres de niños menores de 5 años”. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental. Se halló que el 52,9% de las madres posee un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 47,1% tiene un nivel de conocimiento medio. Se concluye que, en el análisis efectuado, se llega a la conclusión de que las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Cooperativa Universal exhiben predominantemente (52,9%) un nivel de conocimiento bajo sobre la anemia ferropénica.

La importancia del estudio propuesto radica en su contribución esencial al conocimiento científico sobre cómo prevenir la anemia infantil en poblaciones en riesgo. Evaluando el conocimiento de madres con hijos menores de cinco años en el A. H. Panorama 3 de Julio, esta investigación establecerá una base sólida para el desarrollo y aplicación de programas educativos y estrategias de intervención específicas para combatir la anemia. Los niños menores de cinco años serán los beneficiarios directos, disfrutando de mejoras en salud y desarrollo, mientras que madres y cuidadores mejorarán su comprensión y

habilidades en la prevención de esta condición, contribuyendo a entornos familiares más sanos. A largo plazo, la comunidad entera se verá beneficiada por la reducción de la carga de enfermedad, lo que se reflejará en mejor rendimiento educativo y mejores oportunidades de vida para los niños. Este estudio proporciona una plataforma para implementar políticas de salud pública más efectivas, enfatizando la educación y la intervención temprana como claves en la lucha contra la anemia infantil.

La justificación teórica del estudio es buscar profundizar en la comprensión de las variables de prevención para enriquecer el conocimiento existente y señalar direcciones futuras de investigación, destacando el impacto del conocimiento materno en la incidencia de la anemia. La justificación práctica recae en buscar promover estrategias y medidas preventivas, como programas educativos, para mejorar la gestión de esta condición, sirviendo de catalizador para la acción de entidades de salud y políticas públicas. La justificación metodológica es establecer un marco para futuras investigaciones, empleando un enfoque riguroso que permita replicar y expandir el estudio. Socialmente, se centra en mejorar la salud infantil y el bienestar familiar, proponiendo mejoras en la prevención de la anemia que beneficiarán a la comunidad en general, reduciendo la demanda de servicios de salud y fomentando un desarrollo más saludable y resiliente frente a desafíos de salud pública.

En base a lo mencionado, se ha propuesto el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima – 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La investigación se fundamentó en un enfoque cuantitativo, dado que se asignaron valores numéricos a las variables en análisis. Esta metodología permitió la utilización de herramientas estadísticas, las cuales fueron esenciales para cumplir con los objetivos propuestos (35).

El estudio fue observacional, sin intervenir en las variables, lo cual es ideal para analizar la anemia infantil de forma natural. Al ser descriptivo, permitió detallar características de cada variable mediante un análisis univariado. Su diseño transversal facilitó la evaluación única de cada participante, y al ser prospectivo, generó nuevos datos a través de un cuestionario, en lugar de utilizar registros previos. Una investigación de tipo aplicada y de diseño descriptivo permite utilizar el conocimiento teórico existente para poder evaluar variables con la finalidad de esclarecer sus cualidades; es decir, con este tipo de estudio se podrá medir adecuadamente la variable de conocimiento preventivo sobre anemia infantil (36).

2.2 Población, muestra y muestreo

El estudio tuvo como población de investigación a todas las madres con hijos menores de 5 años que residían en el A. H. Panorama 3 de Julio durante el año 2024. La junta de dirigentes de la localidad y la responsable del vaso de leche indicaron que la población, según el padrón de habitantes, ascendía a 238 madres de niños menores de 5 años.

Criterios de inclusión:

- Madres que firmen el consentimiento informado, mayores de 18 años
- Madres con hijos menores de 5 años
- Madres que vivan en el A. H. Panorama 3 de Julio.
- Madres que se encuentre en el padrón del Programa de Vaso de Leche.
- Madres con capacidad cognitiva para responder el cuestionario

Criterios de exclusión:

- Madres que se encuentran viviendo menos de 6 meses en la localidad del A.H. Panorama 3 de Julio.
- Madres con autonomía disminuida que impida una participación independiente en el estudio.
- Madres que no dominen el idioma castellano.
- Madres menores de 18 años
- Madres que no firmen el consentimiento informado

Dada la amplitud de la población, se optó por examinar una fracción representativa de la misma. Para establecer el tamaño de dicha muestra, se aplicó la fórmula correspondiente a poblaciones de magnitud conocida. La expresión matemática empleada fue la siguiente:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza
- p : Probabilidad de éxito/evento
- e : Error estimado (precisión)

Se establecieron ciertos criterios para utilizar la ecuación, incluyendo: el número total de participantes de 238, un grado de certeza del 95%, una tasa de éxito del 50% y un error estimativo del 5%. Al integrar estos parámetros específicos en la ecuación, se derivó el siguiente resultado:

$$n = \frac{238 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(238 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 163,20 \text{ (163 sujetos)}$$

Luego del desarrollo de la fórmula específica, se determinó que la muestra debería estar compuesta por 163 madres.

El proceso de elección de las participantes se llevó a cabo a través de un método de muestreo aleatorio simple basado en probabilidades. Se obtuvo la lista de madres participantes del Programa de Vaso de Leche, asignando a cada una un identificador único. Posteriormente, se realizó la selección aleatoria utilizando el software EpiDat 4.2, lo que facilitó la identificación de las madres seleccionadas para integrar la muestra.

2.3 Variable de investigación

El estudio tuvo como variable principal el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia infantil; esta variable es de naturaleza categórica y la escala de medición que se utilizó fue la ordinal.

Definición conceptual: El nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia infantil se refiere al grado de comprensión y familiaridad que poseen individuos o colectivos respecto a las causas, síntomas, consecuencias, prevención y tratamientos de la anemia en niños (37).

Definición operacional: Es el grado de entendimiento que tienen las madres del A. H. Panorama 3 de Julio sobre los aspectos generales, alimentos ricos en hierro, consecuencias de la anemia y medidas preventivas. Esta variable se mediará mediante el cuestionario C-PAI20 que contiene 4 dimensiones (Aspectos generales, alimentos ricos en hierro, consecuencias de la anemia y medidas preventivas).

2.4- Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica con la que se recolectó la información fue la encuesta, debido a que representó la técnica más apropiada para estudios que intentan medir aspectos subjetivos como el conocimiento, donde no existen escalas de medición como las medidas internacionales para variables objetivas (38).

El instrumento de medición fue un cuestionario diseñado a propósito de los objetivos de la investigación y adecuado a la población de estudio. El cuestionario se denominó C-PAI20 y estuvo conformado por 20 preguntas de opción múltiple distribuidas en las dimensiones de aspectos generales, alimentos ricos en hierro, consecuencias de la anemia y medidas preventivas. Cada

pregunta recibió un puntaje de +1 si fue respondida de forma correcta o de 0 si fue respondida de forma incorrecta. La categorización de la escala global se realizó mediante baremos, obteniendo que el puntaje de 0 a 6 se consideraba como nivel bajo, de 7 a 13 como nivel medio y de 14 a 20 como nivel alto. La validación de contenido del instrumento se realizó a través de juicio de expertos y la confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto con 20 participantes y se aplicó la prueba de Kuder-Richardson (KR20) obteniéndose un puntaje de 0,796, lo cual se interpreta como un instrumento con alta confiabilidad.

2.5- Proceso de recolección de datos

2.5.1- Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Inicialmente, se solicitó una carta de presentación para el proyecto de investigación, la cual fue elaborada por la directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora. Esta carta fue enviada a la encargada del Programa de Vaso de Leche en el A. H. Panorama 3 de Julio, con el objetivo de obtener la autorización necesaria para llevar a cabo el estudio en esa población. Posteriormente, se pidió el listado de madres al grupo de dirigentes del programa de Vaso de Leche de la localidad para efectuar la selección adecuada de las participantes. Una vez seleccionadas, se estableció contacto con las madres para proporcionarles el cuestionario. Los cuestionarios completados se conservaron hasta que fue el momento de procesar la información recabada.

2.6- Métodos de análisis estadístico

Inicialmente, los datos recolectados fueron sometidos a un riguroso control de calidad antes de su procesamiento. Una vez verificada su integridad, se procedió a su codificación para facilitar su inclusión en una matriz de datos, utilizando el software Microsoft Excel 365. Esta matriz, posteriormente, fue importada al programa estadístico SPSS, seleccionado por su idoneidad para el análisis estadístico. Dentro de SPSS, se aplicaron métodos de estadística descriptiva, como el cálculo de la media, mediana y moda, así como la determinación de frecuencias absolutas y relativas.

2.7- Aspectos éticos

Este proyecto de investigación, que se propuso analizar el grado de conocimiento en prevención de la anemia infantil entre madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima, para el año 2024, se guio por los principios éticos reconocidos a nivel nacional e internacional. Se tomaron en consideración los cuatro principios bioéticos esenciales delineados en el “Código de Nuremberg” (39):

- **Autonomía:** La inclusión de las madres en el estudio se hizo sobre una base estrictamente voluntaria, asegurándoles la libertad de terminar su participación en cualquier momento deseado. Se les informó debidamente sobre el procedimiento para retirar su consentimiento, con indicaciones específicas para contactar el número provisto en el documento de consentimiento informado recibido al comenzar el estudio (40).
- **Beneficencia:** La participación en el estudio permitirá que se incentiven capacitaciones y charlas educativas que permitan mejorar el conocimiento sobre la prevención de anemia infantil en las madres con niños menores de 5 años; repercutiendo además, en reducir la anemia infantil (41).
- **No Maleficencia:** El diseño del estudio aseguró que no hubiera ningún riesgo para las participantes, protegiéndolas de cualquier peligro físico, psicológico o social (42).
- **Justicia:** El proceso de selección de las madres se efectuó mediante un mecanismo aleatorio, garantizando un trato justo y evitando cualquier forma de discriminación o favoritismo (43).

Este enfoque ético subrayó el compromiso del estudio con la protección y el respeto de las madres participantes, dentro del contexto de investigar sobre la prevención de la anemia infantil.

III. RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1 – Características demográficas de las madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 De Julio, Lima 2024 (N=163).

Características demográficas	Descriptivos	
	N	%
Edad promedio (años)	32,12 (19-44)	
Edad		
Hasta 30 años	67	41,1
Más de 30 años	96	58,9
Procedencia		
Lima	78	47,9
Provincia	85	52,1
Estado civil		
Conviviente	104	63,8
Casada	46	28,2
Viuda	4	2,5
Divorciada	9	5,5
Grado de instrucción		
Sin estudios	17	10,4
Primaria	21	12,9
Secundaria	83	50,9
Superior	42	25,8

En la tabla 1 se observa que la edad promedio fue de 32 años, siendo el mínimo de 19 años y el máximo de 44 años; además, que el 58,9% tenía más de 30 años. Además, el 52,1% era procedente de provincia, el 63,8% eran pacientes convivientes y el 50,9% tenían un grado de instrucción secundaria.

Tabla 2 – Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).

Nivel de conocimiento (Escala global)	Descriptivos	
	N	%
Bajo	19	11,7
Medio	106	65,0
Alto	38	23,3

En la tabla 2 se observa que el nivel de conocimiento fue principalmente medio (65,0%), seguidamente del nivel alto (23,3%) y en menor medida el nivel bajo (11,7%).

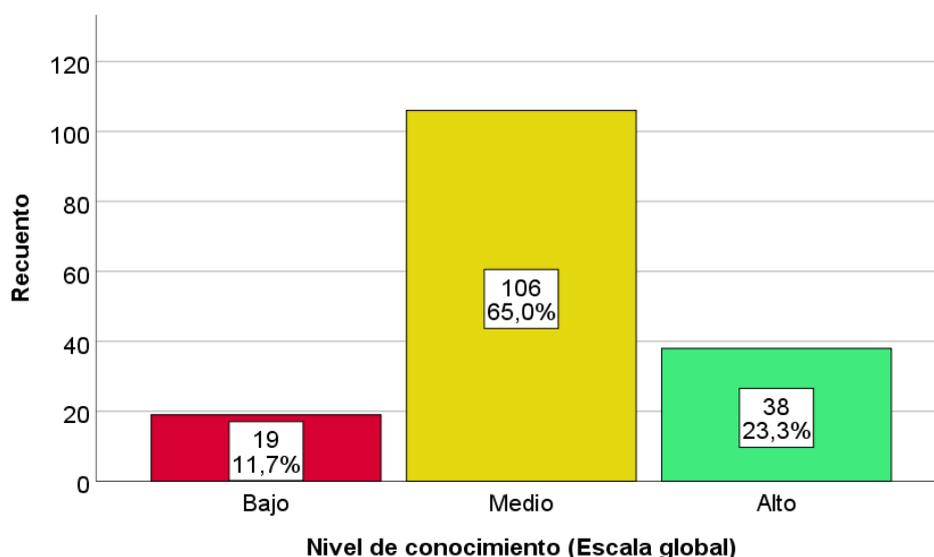


Figura 1 - Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).

En la figura 1 se observa que el nivel de conocimiento fue principalmente medio (65,0%), seguidamente del nivel alto (23,3%) y en menor medida el nivel bajo (11,7%).

Tabla 3 – Nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).

Nivel de conocimiento (Dimensión: aspectos generales)	Descriptivos	
	N	%
Bajo	14	8,6
Medio	85	52,1
Alto	64	39,3

En la tabla 3 se observa que el nivel de conocimiento sobre la dimensión de aspectos generales fue principalmente medio (52,1%), seguidamente del nivel alto (39,3%) y por último el nivel bajo (8,6%).

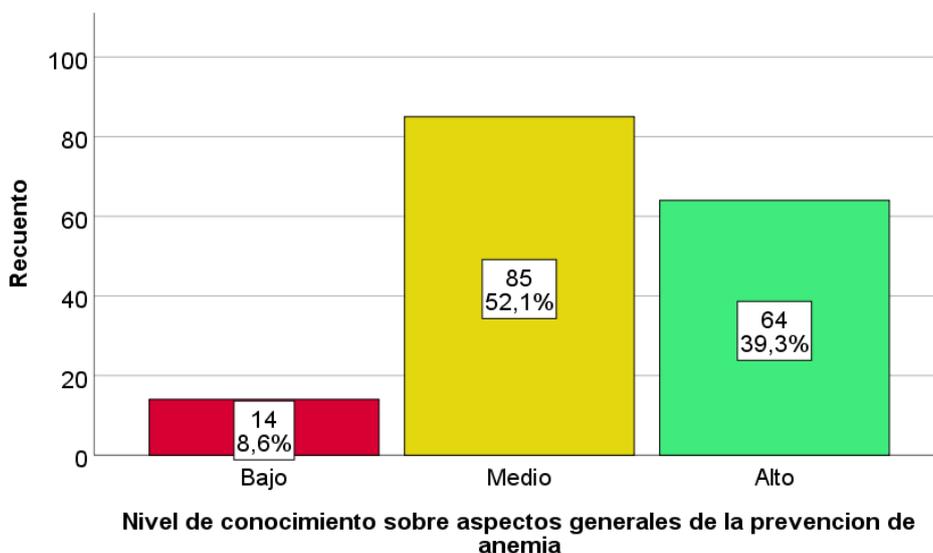


Figura 2 - Nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).

En la figura 2 se observa que el nivel de conocimiento sobre la dimensión de aspectos generales fue principalmente medio (52,1%), seguidamente del nivel alto (39,3%) y por último el nivel bajo (8,6%).

Tabla 4 – Nivel de conocimiento en su dimensión alimentación rico en hierro en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).

Nivel de conocimiento (Dimensión: Alimentación rico en hierro)	Descriptivos	
	N	%
Bajo	8	4,9
Medio	80	49,1
Alto	75	46,0

En la tabla 4 se observa que el nivel de conocimiento sobre la dimensión alimentación rico en hierro fue principalmente medio (49,1%), seguidamente del nivel alto (46,0%) y en mínima frecuencia el nivel bajo (4,9%).

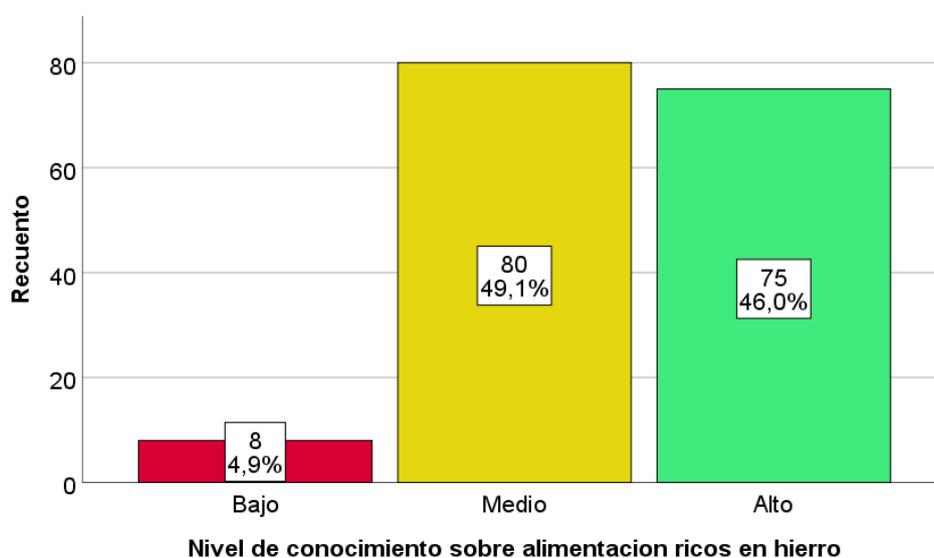


Figura 3 - Nivel de conocimiento en su dimensión alimentación rico en hierro en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).

En la figura 3 se observa que el nivel de conocimiento sobre la dimensión alimentación rico en hierro fue principalmente medio (49,1%), seguidamente del nivel alto (46,0%) y en mínima frecuencia el nivel bajo (4,9%).

Tabla 5 – Nivel de conocimiento en su dimensión consecuencias de la anemia en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).

Nivel de conocimiento (Dimensión: Consecuencias de la anemia)	Descriptivos	
	N	%
Bajo	1	0,6
Medio	82	50,3
Alto	80	49,1

En la tabla 5 se observa que el nivel de conocimiento sobre la dimensión consecuencias de la anemia fue principalmente medio (50,3%), seguidamente del nivel alto (49,1%) y en menor frecuencia el nivel bajo (0,6%).

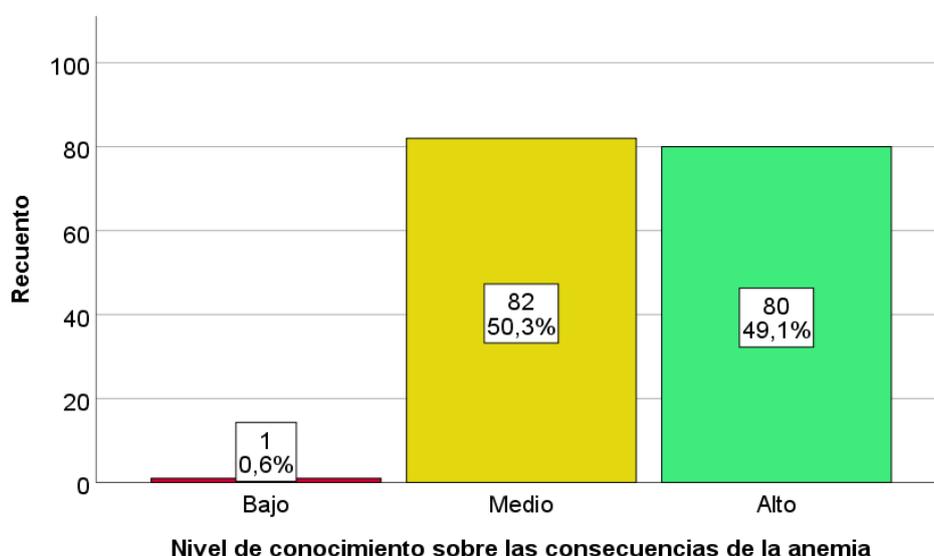


Figura 4 - Nivel de conocimiento en su dimensión consecuencias de la anemia en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).

En la figura 4 se observa que el nivel de conocimiento sobre la dimensión consecuencias de la anemia fue principalmente medio (50,3%), seguidamente del nivel alto (49,1%) y en menor frecuencia el nivel bajo (0,6%).

Tabla 6 – Nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).

Nivel de conocimiento (Dimensión: Medidas preventivas)	Descriptivos	
	N	%
Bajo	0	0,0
Medio	73	44,8
Alto	90	55,2

En la tabla 6 se observa que el nivel de conocimiento sobre la dimensión de medidas preventivas fue principalmente alto (55,2%), seguidamente del nivel medio (44,8%); nadie tuvo un nivel de conocimiento bajo (0,0%).

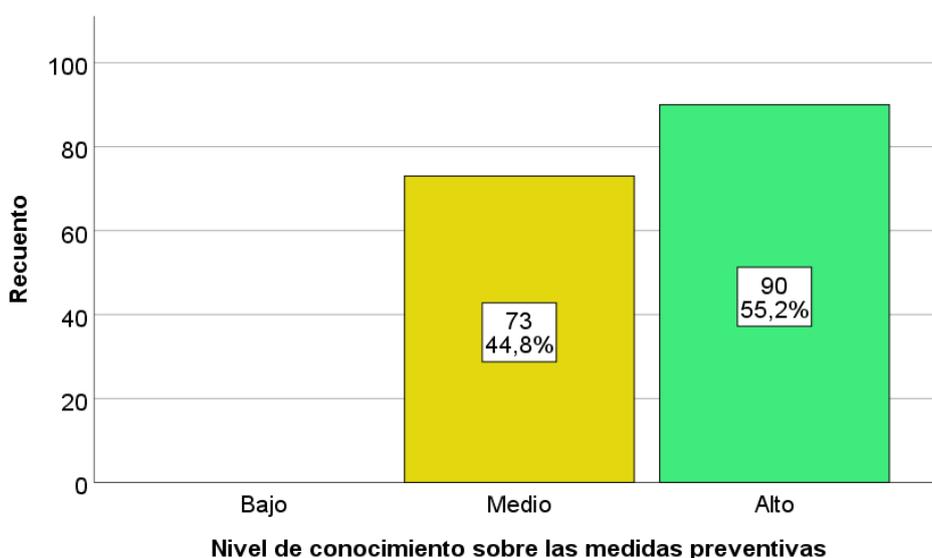


Figura 5 - Nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas en la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio, Lima 2024 (N=163).

En la figura 5 se observa que el nivel de conocimiento sobre la dimensión de medidas preventivas fue principalmente alto (55,2%), seguidamente del nivel medio (44,8%); nadie tuvo un nivel de conocimiento bajo (0,0%).

IV. DISCUSIONES

4.1 Discusión

La anemia infantil en niños menores de 5 años es un problema significativo de salud pública, afectando su crecimiento, desarrollo cognitivo y rendimiento escolar. Además, representa una carga económica considerable para el sistema de salud y los cuidadores. En Perú, la prevalencia de anemia en esta población es alarmantemente alta, con un 40,1% de los niños afectados, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (40). Esta situación resaltó la necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención y manejo. Este estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Panorama 3 de Julio, Lima. Los resultados identificaron áreas de mejora en la educación y promoción de la salud, contribuyendo a reducir la incidencia de anemia infantil y mejorando la salud y el desarrollo de los niños en esta comunidad.

En relación con el objetivo general del estudio, los resultados indicaron que el nivel de conocimiento predominante fue medio (65,0%), seguido por un nivel alto (23,3%) y, en menor medida, un nivel bajo (11,7%). Se concluyó, por tanto, que el nivel de conocimiento fue mayoritariamente medio. Hierrezuelo (30) en Cuba principalmente tuvieron un nivel alto (54,7%), seguido de un nivel medio (30,3%) y nivel bajo (16,0%). Zegarra et.al. (21) en Perú encontró que el 53,3% tuvo un nivel alto de conocimiento, el 24,5% un nivel medio y el 22,2% un nivel bajo. Nuestros resultados difieren parcialmente de los estudios previos realizados en Cuba y Perú. Mientras que Hierrezuelo (30) y Zegarra et al. (21) encontraron un predominio del nivel alto de conocimiento, en nuestro estudio el nivel medio fue el más frecuente. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en la población estudiada, el diseño del instrumento de evaluación o el contexto sociocultural en el que se realizaron las investigaciones. Es posible que nuestra muestra haya tenido características particulares que influyeron en su nivel de conocimiento, o que nuestro instrumento haya sido más exigente que los utilizados en los estudios previos. Además, las diferencias culturales y educativas entre los países podrían haber jugado un papel en los resultados.

En relación con el objetivo específico de evaluar el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de la prevención de la anemia infantil, los resultados revelaron que predominó un nivel medio (52,1%), seguido por un nivel alto (39,3%) y, en menor medida, un nivel bajo (8,6%). Zegarra et.al. (21) el nivel de conocimiento fue medio (45,1%), seguido del bajo (33,2%) y del alto (21,7%). Caycho (33) indica que el nivel de conocimiento fue el 51,5% tuvo un nivel medio, el 33,8% un nivel bajo y el 14,7% un nivel alto. Nuestros resultados coinciden parcialmente con los estudios de Zegarra et al. (21) y Caycho (33) al mostrar un predominio del nivel medio de conocimiento sobre aspectos generales de la prevención de anemia infantil. Sin embargo, encontramos un porcentaje mayor de participantes con nivel alto de conocimiento, lo que podría indicar una mejora en la difusión de información y en la implementación de programas de prevención en nuestra localidad. Factores como el nivel educativo de los padres, el acceso a servicios de salud y la exposición a campañas de concientización podrían explicar esta diferencia.

En relación con el objetivo específico de evaluar el nivel de conocimiento sobre la dimensión de alimentación rica en hierro para la prevención de la anemia infantil, los resultados indicaron que el nivel predominante fue medio (49,1%), seguido de un nivel alto (46,0%) y, con menor frecuencia, un nivel bajo (4,9%). Li et.al. (29) encontró que el nivel de conocimiento fue alto (39,3%), seguida moderado (34,2%) y bajo (26,6%). Caycho (33) encontró que el nivel fue medio (55,9%), seguida de bajo (27,9%) y alto (16,2%). Nuestros resultados muestran un nivel de conocimiento sobre alimentación rica en hierro similar al de Caycho (33), con predominio del nivel medio, pero difieren de Li et al. (29), donde el nivel alto fue más frecuente. Esta variación podría atribuirse a diferencias en los hábitos alimentarios y la disponibilidad de alimentos ricos en hierro en nuestra población. Además, puede existir otros aspectos, como el acceso a información nutricional y recursos económicos, podrían influir en el conocimiento y las prácticas alimentarias relacionadas con la prevención de la anemia infantil.

En relación con el objetivo específico de evaluar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la anemia infantil, los resultados indicaron que el nivel predominante fue medio (50,3%), seguido de un nivel alto (49,1%) y, con menor

frecuencia, un nivel bajo (0,6%). No se han identificado estudios que evalúen los conocimientos sobre las consecuencias de la anemia; por lo que sería de gran valor que futuras investigaciones consideren esta dimensión debido a que puede repercutir importantemente en como las madres consideran importante el manejo adecuado y oportuno de la anemia.

En relación con el objetivo específico de evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la anemia infantil, los resultados indicaron que el nivel predominante fue alto (55,2%), seguido por un nivel medio (44,8%), sin que se registrara ningún caso con un nivel de conocimiento bajo (0,0%). Hierrezuelo (30) encontró en Cuba que el 53,0% tuvo un nivel bajo, el 32,7% un nivel medio y el 14,3% un nivel alto. Zegarra et.al. (21) encontró en Perú que el 40,0% tenía un nivel medio, el 32,0% un nivel bajo y el 28,0% un nivel alto. El alto nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de anemia infantil en nuestra muestra, a diferencia de los estudios de Hierrezuelo (30) y Zegarra et al. (21), podría reflejar el éxito de campañas de salud pública recientes y específicas en nuestra localidad. Es posible que nuestra población haya estado expuesta a programas educativos y de concientización más intensivos, o que exista un mayor acceso a información y recursos sobre el tema. Además, factores socioeconómicos y culturales podrían influir en la percepción y adopción de prácticas preventivas, impulsando un mayor conocimiento en nuestra muestra.

El presente estudio, al ser de diseño prospectivo, presentó ciertas limitaciones inherentes. Una de las principales limitaciones radicó en la posibilidad de que los participantes no respondieran conscientemente el cuestionario, lo cual podría haber afectado la calidad y validez de los datos obtenidos. Este sesgo pudo haber surgido debido a diversos factores, como el desconocimiento, el desinterés o la percepción de respuestas socialmente deseables. Para mitigar este riesgo, se implementaron estrategias de concientización previa a la aplicación del cuestionario, explicando la importancia de proporcionar respuestas precisas y veraces. A pesar de estos esfuerzos, no se pudo descartar completamente la influencia de respuestas inexactas. Sin embargo, se confía en que las medidas adoptadas hayan minimizado este sesgo, permitiendo obtener datos suficientemente representativos y útiles para los objetivos del estudio.

El presente estudio tiene un aporte importante en la prevención de la anemia infantil, una condición prevalente y prevenible que afecta significativamente la salud y el desarrollo de los niños menores de 5 años. Este estudio proporciona evidencia valiosa que puede ser utilizada por el personal de enfermería para desarrollar e implementar talleres educativos dirigidos a madres de niños menores de 5 años, con un enfoque específico en la nutrición rica en hierro y las medidas preventivas contra la anemia.

Además, este estudio identifica áreas con menor conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil, lo que permite dirigir esfuerzos específicos y focalizados para mejorar la comprensión y las prácticas de salud en estas áreas. Al aplicar estos conocimientos, el personal de enfermería no solo contribuye a reducir la incidencia de anemia infantil, sino que también mejora el estado de salud y el desarrollo general de los niños en la comunidad.

El impacto de este estudio se refleja en la capacidad del personal de enfermería para diseñar intervenciones educativas efectivas y culturalmente apropiadas, promoviendo hábitos alimentarios saludables y la adherencia a medidas preventivas. En última instancia, esto fortalece el rol de los enfermeros como agentes clave en la promoción de la salud infantil y en la prevención de enfermedades, aportando significativamente al bienestar y desarrollo óptimo de la niñez en comunidades vulnerables.

4.2 Conclusiones

- Se identificó que el nivel de conocimiento en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio fue principalmente medio, seguidamente del nivel alto y el nivel bajo.
- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre la dimensión de aspectos generales fue principalmente medio, seguidamente del nivel alto y el nivel bajo.
- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre la dimensión alimentación rica en hierro en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama ama 3 de Julio fue principalmente medio, seguidamente del nivel alto y el nivel bajo.
- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre la dimensión consecuencias de la anemia en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio fue principalmente medio, seguidamente del nivel alto y el nivel bajo.
- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre la dimensión de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 de Julio fue principalmente alto, seguidamente del nivel medio; nadie tuvo un nivel de conocimiento bajo.

4.3 Recomendaciones

- Se recomienda implementar talleres educativos dirigidos a las madres de niños menores de 5 años del A.H. Panorama 3 de Julio, enfocados en reforzar conocimientos sobre alimentación rica en hierro. Los talleres deben ser realizados de manera interactiva, utilizando material visual y demostraciones prácticas de preparación de alimentos que contengan fuentes de hierro hemo y no hemo, combinándolos con alimentos ricos en vitamina C para mejorar la absorción del hierro. Esta recomendación está dirigida al personal de salud del centro comunitario local y a los agentes promotores de salud para asegurar que la información sea comprendida

y aplicada en el entorno familiar.

- Se recomienda que el personal de salud organice campañas informativas enfocadas en los aspectos generales de la anemia y sus consecuencias. Estas campañas deben incluir sesiones educativas breves y prácticas, donde se expliquen claramente las causas de la anemia, la importancia del hierro en el desarrollo infantil y cómo identificar los signos tempranos de la enfermedad. Además, se sugiere que se utilicen medios locales como afiches, radios comunitarias o redes sociales para difundir mensajes clave y llegar a un mayor número de madres. Esta recomendación está dirigida a los responsables de salud comunitaria del A.H. Panorama 3 de Julio.
- Se recomienda desarrollar materiales educativos específicos sobre las consecuencias de la anemia infantil, dirigidos a madres de niños menores de 5 años. Estos materiales, como trípticos o guías ilustradas, deben detallar de manera sencilla y visual cómo la anemia puede afectar el desarrollo cognitivo, físico y emocional de los niños, además de su rendimiento escolar futuro. Las sesiones educativas pueden ser impartidas por personal de enfermería en visitas domiciliarias o controles periódicos de crecimiento y desarrollo. Esta recomendación está orientada a los profesionales de salud y líderes comunitarios locales para garantizar que la información llegue de manera efectiva a las madres.
- Se recomienda reforzar y mantener las estrategias existentes relacionadas con las medidas preventivas de la anemia, dado que se observó un nivel de conocimiento mayor en esta dimensión. Las autoridades de salud y el personal de enfermería deben implementar programas de seguimiento y monitoreo, como la entrega regular de suplementos de hierro y tamizaje de hemoglobina. Además, se sugiere consolidar el trabajo con agentes comunitarios para asegurar la adherencia a las recomendaciones preventivas y fortalecer el conocimiento mediante refuerzos periódicos. Esta recomendación está dirigida a los profesionales de salud y líderes de programas de prevención del A.H. Panorama 3 de Julio.

- Se recomienda realizar evaluaciones periódicas del nivel de conocimiento de las madres respecto a todos los aspectos relacionados con la anemia infantil, a fin de identificar avances y áreas que requieran mayor intervención. Las autoridades de salud deben implementar instrumentos de medición sencillos que puedan ser aplicados durante las consultas pediátricas. Estas evaluaciones deben ir acompañadas de intervenciones educativas complementarias, adaptadas según los resultados obtenidos. Esta recomendación está dirigida a las instituciones de salud local y a los profesionales de enfermería responsables del control del crecimiento y desarrollo infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2023]. p. 6. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Al-Suhiemat AARMS. Maternal Level of Education and Nutritional Practices Regarding Iron Deficiency Anemia Among Preschoolers in Jordan. J Pediatr Nurs [Internet]. 2020;55(3):313–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596320305868>
3. Samararathna, Ruwan; Gunaratne A. 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;59(01):1–12. Disponible en: <https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-022-00341-7>
4. Azmeraw, Molla; Kassaw A. 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;02(01):1–9. 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;16(01):1–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000233>
6. Organización Panamericana de la Salud. Anemia en mujeres y niños [Internet]. 2022 [citado el 6 de abril de 2024]. p. 5. Disponible en: <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 (%) [Internet].

- World Health Organization. 2021 [citado el 10 de julio de 2021]. p. 4. 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. I MRDL, Fátima M De, Caminha C, Castro J De, Pereira N, I DLF, 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;26(e230023):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230023>
 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]. 2021;5(5):8814–21. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/956/1299>
 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. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional y Departamental [Internet]. 2021 [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1795/pdf/cap007.pdf
 12. Izquierdo, Yuriko; Huaman M. Nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud Miraflores Alto, Chimbote-Perú 2022. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114637>
 13. Juarez, Mabel; Cornejo E. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. Cienc Lat Rev Multidiscip [Internet]. 2022;06(05):1–9. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3315>

14. Cola, Janira; Chillitupa M. 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 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33505?show=full>
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. Cusco 2018 [Internet]. Universidad Andina del Cusco. Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4169>
16. Universidad Politécnica de Madrid. Nivel de conocimiento [Internet]. 2023 [citado el 6 de abril de 2024]. p. 1. Disponible en: <https://dit.upm.es/~gfer/ssii/rcsi/rcsisu8.html>
17. Esteves Fajardo ZI, Cayambe Guachilema M, Falquez Navarro P, Colcha Beltrón R. ¿Saber o conocer? Niveles del conocimiento en la investigación. Reciamuc [Internet]. 2020;4(4):191–7. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(4\).noviembre.2020.191-197](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(4).noviembre.2020.191-197)
18. Clinic M. Anemia [Internet]. 2019. p. 10. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
19. 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]. 2019 [citado el 18 de diciembre de 2021];1450(1):172. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nyas.14139>
20. Georgieff MK, Krebs NF, Cusick SE. The Benefits and Risks of Iron Supplementation in Pregnancy and Childhood. Annu Rev Nutr [Internet]. el 21 de agosto de 2019 [citado el 18 de diciembre de 2021];39:121–46. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-nutr-082018-124213>

21. Zegarra A. Conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años de un establecimiento hospitalario en Lima Norte. Cuid y salud Kawsayninchis [Internet]. 2023;03(01):1–9. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/67>
22. Soler G. Complicaciones y comorbilidades más frecuentes en la anemia drepanocítica. Rev Cubana Med [Internet]. 2021;60(03):1–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300017
23. Nakandakari, Mayron; Carreño R. Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de un distrito de Huaraz, Ancash. Rev Medica Hered [Internet]. 2023;34(01):1–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2023000100020
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]. 2020;4(1):96–103. Disponible en: <https://doi.org/10.30994/jqph.v4i1.167>
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]. 2021;26(6):680–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/tmi.13564>
26. Stevens GA, Paciorek CJ, Flores-Urrutia MC, Borghi E, Namaste S, Wirth JP, et al. National, regional, and global estimates of anaemia by severity in women and children for 2000–19: a pooled analysis of population-representative data. Lancet Glob Heal [Internet]. 2022;10(5):e627–39. Disponible en: [https://doi.org/10.1016%2FS2214-109X\(22\)00084-5](https://doi.org/10.1016%2FS2214-109X(22)00084-5)
27. Cabinda A. Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en Atención Primaria de Salud. Int J Med Surg Sci [Internet]. 2020;08(01):1–9. Disponible en:

<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/478/4782042010/4782042010.pdf>

28. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020;32(04):1–13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf21416.pdf>
29. 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]. junio de 2020;20(1):1–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09129-y>
30. Hierrezuelo, Naifi; Torres M. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022;94(04):1–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006
31. Dzando G, Sanyaolu A, Okorie C, Jaferi U, Marinkovic A, Prakash S, et al. The magnitude of anemia and preventive practices in mothers with children under five years of age in Dodi Papase, Volta region of Ghana. PLoS One [Internet]. 2022;17(8 August):1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272488>
32. Samararatna, Ruwan; Gunaratne A. Conocimientos y prácticas sobre anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro entre madres de niños de edades comprendidas entre 6 y 59 meses en una zona suburbana de Sri Lanka. J Salud Popul Nutr [Internet]. 2022;41(59):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9805672/>
33. Mejía 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/handle/20.500.12557/5037>
34. Caycho A. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de

- niños menores de 5 años del Centro de Salud Cooperativa Universal-2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5147>
35. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th Ed. S.A. M-H/ IE, editor. Vol. 53. 2014. 1–589 p. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/15a4cf4b02ab7f85?projector=1>
36. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. Rev Med Chil [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [citado el 29 de septiembre de 2022];149(9):1382–3. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>
37. Guillermo A. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al Centro de Salud base de San Martín de Porres, Lima- 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8149>
38. Odón FGA. El Proyecto de investigación : guía para su elaboración [Internet]. Episteme; 1999. Disponible en: <http://www.smo.edu.mx/colegiados/apoyos/proyecto-investigacion.pdf>
39. Tribunal Internacional de Núremberg. Código de Núremberg [Internet]. 1947. Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>
40. Marasso N, Leonor O. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en: <https://doi.org/10.30972/rfo.621651>
41. 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;62(174):1–30. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/01201468.4884>
42. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving [Internet]. 4th Ed. World Health Organization; 2016. 119 p. Disponible en:

<https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>

43. Solorzano Párraga MP, Velásquez-Espinales LV. Aplicación de los Principios de Bioética en la Práctica Profesional de los Médicos: Revisión Sistemática. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2024;8(2):3699–714. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10790

ANEXO

ANEXO A. Operacionalización de la variable

Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 De Julio, Lima 2024.										
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES		
Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia infantil	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición Ordinal	El nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia infantil se refiere al grado de comprensión y familiaridad que poseen individuos o colectivos respecto a las causas, síntomas, consecuencias, prevención y tratamientos de la anemia en niños (37).	Es el grado de entendimiento que tienen las madres del A. H. Panorama 3 de Julio sobre los aspectos generales, alimentos ricos en hierro, consecuencias de la anemia y medidas preventivas. Esta variable se mediará mediante el cuestionario C-PAI20 que contiene 4 dimensiones (Aspectos generales, alimentos ricos en hierro, consecuencias de la anemia y medidas preventivas).	Aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> Definición de anemia infantil Prevalencia etaria de anemia Factores contribuyentes a anemia Métodos diagnósticos de anemia Grupos de riesgo para anemia 	1, 2, 3, 4 y 5	Bajo	Bajo (0 a 6)		
				Alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> Alimentos preventivos contra anemia Favorecimiento de absorción de hierro Alimentos riesgosos para bebés Vegetales ricos en hierro Combinación para absorción de hierro 	6, 7, 8, 9 y 10				
				Consecuencias de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> Consecuencias de anemia no tratada Retrasos en desarrollo por anemia Susceptibilidad por anemia Impacto conductual de la anemia Sistemas afectados por anemia crónica 	11, 12, 13, 14 y 15			Medio	Medio (7 a 13)
				Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> Recomendaciones preventivas principales Prácticas alimentarias para lactantes Controles preventivos de anemia Medidas inefectivas contra anemia Estrategias preventivas de anemia 	16, 17, 18, 19 y 20			Alto	Alto (14 a 20)

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO C-PAI20

Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 De Julio, Lima 2024

N° de cuestionario: _____

Fecha: _____ / _____ / _____

PRESENTACIÓN

Bienvenidas y gracias por participar en este estudio esencial. Este cuestionario forma parte de una investigación centrada en evaluar el conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años. Su contribución es invaluable, ya que nos permitirá identificar áreas clave donde se requiere mayor información y apoyo, contribuyendo así a mejorar la salud y el bienestar de nuestros niños. Agradecemos profundamente su tiempo y compromiso con este proyecto, cuyos resultados tendrán un impacto positivo en la prevención de la anemia infantil.

INTRUCCIONES

Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y marque su respuesta con una cruz "X". Es fundamental que proporcione sus respuestas con la mayor sinceridad posible, ya que la información que usted comparta es crucial para nuestro estudio. Garantizamos la completa confidencialidad de sus respuestas y valoramos enormemente su contribución voluntaria al estudio.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad: _____ años

c) Viuda

d) Divorciada

Procedencia

a) Lima

b) Provincia

Grado de instrucción

a) Sin estudios

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

Estado civil

a) Conviviente

b) Casada

PREGUNTAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA INFANTIL

Aspectos generales

1. ¿Qué es la anemia infantil?

a) Un aumento excesivo de hierro en la sangre.

b) Una deficiencia de vitaminas solubles en agua.

c) Una disminución en la concentración de hemoglobina en la sangre.

d) Un aumento en la cantidad de glóbulos blancos.

2. ¿A qué edad es más común que los niños desarrollen anemia por deficiencia de hierro?

a) Adolescencia.

b) Entre los 6 meses y 3 años de edad.

c) Recién nacidos.

d) Mayores de 5 años.

3. ¿Qué factor contribuye principalmente al desarrollo de anemia en niños menores de 5 años?

a) Consumo excesivo de dulces.

b) Falta de exposición al sol.

c) Deficiencia de hierro en la dieta.

d) Consumo excesivo de agua.

4. ¿Cómo se diagnostica la anemia en niños?

a) Mediante una evaluación física general.

b) A través de un examen de sangre para medir la hemoglobina.

c) Observando los hábitos alimenticios del niño.

d) Evaluando el nivel de actividad física del niño.

5. ¿Qué población infantil es considerada de mayor riesgo para desarrollar anemia?

a) Niños que practican deportes intensamente.

b) Niños con una dieta equilibrada y variada.

c) Lactantes y niños pequeños en periodo de crecimiento rápido.

d) Niños que consumen regularmente suplementos vitamínicos.

Alimentos Ricos en Hierro

6. ¿Cuál de los siguientes alimentos es una fuente importante de hierro para prevenir la anemia en niños menores de 5 años?

a) Arroz blanco.

b) Leche de vaca.

c) Carnes rojas.

d) Jugos de frutas cítricas.

7. ¿Qué alimento favorece la absorción del hierro no hemo presente en vegetales?

a) Té verde.

b) Café.

c) Jugos de frutas cítricas.

d) Huevos.

8. ¿Cuál de los siguientes alimentos NO es recomendado para niños menores de 1 año, debido a su riesgo de inducir anemia?

a) Cereales fortificados con hierro.

b) Leche de vaca.

c) Pechuga de pollo.

d) Puré de espinaca.

9. ¿Qué vegetal es conocido por su alto contenido de hierro?

a) Lechuga.

b) Tomate.

c) Espinaca.

d) Pepino.

10. Para mejorar la absorción de hierro, se recomienda combinar alimentos ricos en hierro con alimentos ricos en:

a) Calcio.

b) Vitamina C.

c) Fibra.

d) Grasas saludables.

Consecuencias de la Anemia

11. ¿Cuál de las siguientes es una posible consecuencia de la anemia no tratada en niños menores de 5 años?

a) Mejora en la capacidad de concentración.

b) Aumento de la resistencia física.

c) Desarrollo cognitivo retardado.

d) Incremento en la producción de glóbulos rojos.

12. ¿La anemia en niños puede causar retrasos en qué aspecto del desarrollo?

a) Crecimiento del cabello.

b) Desarrollo motor y físico.

c) Capacidad para cambiar de color de ojos.

d) Habilidad en el manejo de tecnología.

13. Una de las consecuencias de la anemia infantil es el aumento de la susceptibilidad a:

- a) **Enfermedades infecciosas.**
- b) Alergias alimentarias.
- c) Intolerancia al gluten.
- d) Hipertensión.

14. ¿Cómo puede afectar la anemia el comportamiento de un niño?

- a) Mejora en las habilidades sociales.
- b) Aumento de la hiperactividad.
- c) **Disminución de la atención y la concentración.**
- d) Mejora de la memoria a corto plazo.

15. ¿Qué sistema del cuerpo puede verse afectado negativamente por la anemia crónica en niños?

- a) Sistema digestivo.
- b) **Sistema inmunológico.**
- c) Sistema nervioso.
- d) Sistema muscular.

Medidas Preventivas

16. ¿Cuál es la recomendación principal para prevenir la anemia en niños menores de 5 años?

- a) Evitar el consumo de carnes.
- b) **Suplementación con hierro bajo supervisión médica.**
- c) Limitar la exposición al sol.
- d) Consumo exclusivo de alimentos vegetales.

17. ¿Qué práctica alimentaria se recomienda para prevenir la anemia en lactantes?

- a) Iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses.
- b) **Exclusividad de lactancia materna hasta los 6 meses de edad.**

- c) Introducir primero alimentos bajos en hierro.
 - d) Limitar el consumo de alimentos ricos en vitamina C.
18. Para prevenir la anemia, es importante realizar controles periódicos de:
- a) Nivel de actividad física.
 - b) Nivel de hemoglobina en sangre.**
 - c) Consumo de líquidos.
 - d) Exposición solar.
19. ¿Qué medida NO es efectiva para prevenir la anemia en niños?
- a) Introducir alimentos fortificados con hierro después de los 6 meses.
 - b) Realizar actividad física moderada regularmente.
 - c) Consumir exclusivamente alimentos orgánicos.**
 - d) Asegurar una ingesta adecuada de vitamina C.
20. ¿Cuál de las siguientes es una estrategia efectiva para la prevención de la anemia en niños?
- a) Suplementación con vitamina A.
 - b) Reducción del consumo de huevos.
 - c) Aumento en el consumo de fibra.
 - d) Educación y concienciación sobre nutrición adecuada.**

Gracias por su participación

ANEXO C. Consentimiento informado



Universidad
María Auxiliadora

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

TITULO: Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el A. H. Panorama 3 De Julio, Lima 2024.

PROPÓSITO

Este estudio busca ampliar el conocimiento y mejorar las estrategias de prevención contra la anemia infantil, impactando el bienestar de los niños menores de 5 años. Se enfoca en identificar y entender los conocimientos y prácticas de las madres para desarrollar intervenciones educativas que reduzcan la prevalencia de esta condición en comunidades vulnerables. La meta es no solo mejorar la calidad de vida de los infantes afectados sino también establecer un precedente para futuras acciones de salud pública.

PROCEDIMIENTOS

Su participación comprende el llenado de un cuestionario sobre conocimientos en prevención de anemia infantil en niños menores de 5 años.

RIESGOS POTENCIALES

No existe riesgo potencial que pueda afectar su integridad física, mental o social durante su participación en esta investigación.

BENEFICIOS POTENCIALES

Los participantes recibirán orientación sobre cómo prevenir la anemia infantil, adquiriendo conocimientos útiles para la salud de sus hijos y, a través de su participación, fomentarán el desarrollo de iniciativas educativas que mejoren el entendimiento general sobre esta condición. Este proceso no solo potenciará su capacidad preventiva, sino que también contribuirá a formar comunidades más informadas y equipadas para manejar este reto de salud pública.

ALTERNATIVAS A SU PARTICIPACIÓN

En caso no desee participar en la investigación, puede indicárselo al encuestado y continuar con sus actividades sin ningún inconveniente.

COMPENSACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN

No se considera una compensación económica por ser participantes en esta investigación.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Referente a la información que se pueda requerir, se codificará y solo se considerará la recolección de datos estrictamente necesario con la finalidad de preservar su anonimato.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

Investigadora 1

- **Nombre:** Misshel Scarlies Palacios Rivera
- **Teléfono:** +51 926 735 408
- **Correo:** misshel.palacios@uma.edu.pe

Investigadora 2

- **Nombre:** Vanessa Calixto Zevallos
- **Teléfono:** +51 919 723 151
- **Correo:** vanessa.calixto@uma.edu.pe

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

Al participar en este estudio, no estas renunciando a ninguno de los derechos. Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en la investigación, puedes contactarte con el Comité Institucional de Ética de la UMA que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puedes contactar con el Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad María Auxiliadora al teléfono (01) 389-

1212, o acudir a la siguiente dirección: Av. Canto Bello 431, Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

He leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento, además de una copia de los Derechos de los Participantes en la Investigación.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

Firma

Nombre:

Fecha:

ANEXO D. Evidencias de trabajo de campo



ANEXO E. Matriz de datos

J	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	AI	AJ		
1	N	Edad	Edad	Proced	Est_cof	Grad	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C_G_pur	C_G_eat	C_DL_pur	C_DL_eat	C_D2_pur	C_D2_eat	C_B3_pur	C_B3_eat	C_D4_pur	C_D4_eat		
2	1	28	1	1	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	2	4	2	4	2	4	2	4	2	5	3
3	2	32	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	5	3	4	2	5	3	5	3		
4	3	35	2	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	2	1	5	3	5	3	5	3		
5	4	21	1	1	4	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	3	2	5	3	5	3	5	3		
6	5	30	1	2	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	2	4	2	4	2	4	2	5	3		
7	6	22	1	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	2	2	1	4	2	5	3	4	2		
8	7	31	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1	1	1	5	3	3	2	4	2		
9	8	27	1	2	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	4	2	5	3	5	3	5	3		
10	9	42	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	1	2	1	5	3	3	2	4	2		
11	10	33	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	2	3	2	4	2	4	2	4	2		
12	11	37	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	5	3	4	2	5	3	5	3		
13	12	20	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	4	2	4	2	5	3	5	3		
14	13	26	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	2	4	2	5	3	5	3	4	2		
15	14	29	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	5	3	4	2	5	3	5	3		
16	15	23	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	1	2	1	4	2	4	2	4	2		
17	16	32	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	5	3	5	3	5	3	5	3		
18	17	27	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	4	2	4	2	4	2	5	3		
19	18	44	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	5	3	5	3	5	3	5	3		
20	19	40	2	2	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	3	2	5	3	4	2	5	3		
21	20	37	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	5	3	5	3	5	3	5	3		
22	21	24	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	4	2	5	3	5	3	5	3		
23	22	39	2	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	4	2	5	3	5	3	5	3		
24	23	36	2	2	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	4	2	5	3	5	3	5	3		
25	24	29	1	1	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	2	4	2	5	3	3	2	5	3		
26	25	19	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15	2	3	2	5	3	3	2	4	2		
27	26	22	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	3	2	5	3	3	2	5	3		
28	27	33	2	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	2	4	2	5	3	4	2	5	3		
29	28	31	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	1	3	2	4	2	3	2	4	2		
30	29	40	2	2	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	2	4	2	5	3	4	2	3	2		
31	30	37	2	2	2	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	2	4	2	5	3	4	2	5	3		
32	31	25	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	4	2	5	3	5	3	5	3		
33	32	36	2	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	2	4	2	4	2	5	3	4	2		
34	33	25	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	3	2	5	3	5	3	5	3		
35	34	21	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	3	2	3	2	4	2	5	3		
36	35	43	2	2	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	4	2	5	3	5	3	5	3		
37	36	37	2	2	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	5	3	4	2	5	3	5	3		
38	37	40	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	2	3	2	4	2	5	3	4	2		
39	38	35	2	2	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	2	5	3	4	2	4	2	5	3		
40	39	29	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	4	2	5	3	5	3	5	3		
41	40	27	1	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	4	2	4	2	4	2	5	3		
42	41	34	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	2	4	2	3	2	5	3	3	2		
43	42	40	2	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	14	1	4	2	4	2	3	2	3	2		
44	43	37	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	18	2	5	3	5	3	4	2	4	2		
45	44	32	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	2	5	3	4	2	4	2	4	2		
46	45	26	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	18	2	5	3	5	3	5	3	3	2		
47	46	33	2	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	2	4	2	3	2	5	3	4	2		
48	47	27	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	3	5	3	5	3	4	2	5	3		
49	48	38	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	2	5	3	4	2	4	2	4	2		
50	49	35	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	2	5	3	4	2	4	2	5	3		

	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	AI	AJ
51	50	42	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	5	3	5	3	5	3	5	3
52	51	40	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	5	3	5	3	5	3	5	3
53	52	39	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	3	5	3	5	3	4	2	5	3
54	53	31	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	2	5	3	2	1	5	3	3	2
55	54	36	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	15	2	5	3	4	2	2	1	4	2
56	55	30	1	2	1	3	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1	4	2	2	1	4	2	4	2
57	56	39	2	2	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	14	1	3	2	5	3	3	2	3	2
58	57	22	1	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	13	1	4	2	2	1	3	2	4	2
59	58	32	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	5	3	3	2	3	2	5	3
60	59	27	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	2	4	2	5	3	3	2	5	3
61	60	33	2	2	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	2	3	2	3	2	5	3	4	2
62	61	40	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17	2	4	2	5	3	3	2	5	3
63	62	29	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	2	5	3	4	2	3	2	4	2
64	63	41	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	5	3	4	2	3	2	5	3
65	64	34	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	2	5	3	3	2	5	3	4	2
66	65	28	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	5	3	2	1	5	3	5	3
67	66	35	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	2	5	3	4	2	3	2	5	3
68	67	30	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	2	5	3	4	2	4	2	4	2
69	68	36	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	4	2	2	1	5	3	5	3
70	69	42	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	2	5	3	3	2	5	3	3	2
71	70	37	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	5	3	5	3	3	2	5	3
72	71	41	2	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	2	4	2	4	2	5	3	4	2
73	72	33	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	2	5	3	3	2	5	3	4	2
74	73	38	2	2	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16	2	4	2	4	2	5	3	3	2
75	74	25	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	5	3	3	2	5	3	5	3
76	75	36	2	2	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	2	4	2	5	3	4	2	4	2
77	76	24	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	2	5	3	3	2	4	2	4	2
78	77	38	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	3	5	3	5	3	5	3	4	2
79	78	29	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	5	3	4	2	4	2	5	3
80	79	33	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	2	5	3	5	3	3	2	5	3
81	80	30	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	4	2	5	3	4	2	5	3
82	81	30	1	2	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	2	4	2	4	2	4	2	5	3
83	82	22	1	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	2	2	1	4	2	5	3	4	2
84	83	31	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1	1	1	5	3	3	2	4	2
85	84	27	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	4	2	5	3	5	3	5	3
86	85	42	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	1	2	1	5	3	3	2	4	2
87	86	33	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	2	3	2	4	2	4	2	4	2
88	87	37	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	5	3	4	2	5	3	5	3
89	88	20	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	4	2	4	2	5	3	5	3
90	89	26	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	2	4	2	5	3	5	3	4	2
91	90	23	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	5	3	4	2	5	3	5	3
92	91	29	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	1	2	1	4	2	4	2	4	2
93	92	34	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	2	4	2	3	2	5	3	3	2
94	93	40	2	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14	1	4	2	4	2	3	2	3	2
95	94	37	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	2	5	3	5	3	4	2	4	2
96	95	32	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	2	5	3	4	2	4	2	4	2
97	96	26	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16	2	5	3	5	3	5	3	5	3
98	97	33	2	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	4	2	3	2	5	3	4	2
99	98	27	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	3	5	3	5	3	5	3	5	3
100	99	38	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	2	5	3	4	2	4	2	4	2

	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	AI	AJ		
101	100	35	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	5	3	4	2	4	2	5	3	
102	101	42	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	5	3	5	3	5	3	5	3	
103	102	40	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	5	3	5	3	5	3	5	3	
104	103	41	2	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	2	4	2	4	2	5	3	4	2	
105	104	33	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	2	5	3	4	2	5	3	4	2	
106	105	38	2	2	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	2	4	2	4	2	5	3	3	2	
107	106	25	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	5	3	4	2	5	3	3	2	
108	107	36	2	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	2	4	2	5	3	4	2	4	2	
109	108	24	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	2	5	3	3	4	2	4	2	2	
110	109	38	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	3	5	3	5	3	5	4	4	2		
111	110	29	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	5	3	4	2	4	2	5	3	
112	111	33	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	18	2	5	3	5	3	4	2	5	3	
113	112	33	2	2	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	2	3	2	3	2	5	3	4	2	
114	113	40	2	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17	2	4	2	5	3	3	5	3	2	
115	114	29	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	2	5	3	4	2	3	2	4	2	
116	115	41	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	5	3	4	2	3	2	5	3	
117	116	34	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	2	5	3	3	2	5	3	4	2	
118	117	28	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	5	3	2	1	5	3	5	3	
119	118	35	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	5	3	4	2	3	2	5	3	
120	119	30	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17	2	5	3	4	2	3	2	5	3	
121	120	30	1	2	1	3	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	1	4	2	2	1	4	2	4	2	
122	121	39	2	2	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	1	3	2	5	3	3	2	4	2	
123	122	22	1	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1	4	2	2	1	3	2	4	2	
124	123	32	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	5	3	2	2	3	2	5	3	
125	124	27	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	2	4	2	5	3	3	3	5	3	
126	125	33	2	2	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	2	3	2	3	2	5	3	4	2	
127	126	40	2	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17	2	4	2	5	3	3	3	2	5	3
128	127	29	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	2	5	3	4	2	3	2	4	2	
129	128	20	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	4	2	4	2	5	3	3	5	3
130	129	26	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	2	4	2	5	3	5	3	4	2	
131	130	29	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	5	3	4	2	5	3	5	3	
132	131	23	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	1	2	1	4	2	4	2	4	2	
133	132	32	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	5	3	5	3	5	3	5	3	
134	133	27	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	4	2	4	2	4	2	5	3	
135	134	44	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	5	3	5	3	5	3	5	3	
136	135	40	2	2	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	3	2	5	3	4	2	5	3	
137	136	37	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	5	3	5	3	5	3	5	3	
138	137	24	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	4	2	5	3	5	3	5	3	
139	138	39	2	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	4	2	5	3	5	3	5	3	
140	139	36	2	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	4	2	5	3	5	3	5	3	
141	140	29	1	1	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17	2	4	2	5	3	3	2	5	3	
142	141	19	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	2	3	2	5	3	3	2	4	2	
143	142	22	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	3	2	5	3	5	3	5	3	
144	143	33	2	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	2	4	2	5	3	4	2	5	3	
145	144	31	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1	3	2	4	2	3	2	4	2	
146	145	40	2	2	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	2	4	2	5	3	4	2	3	2	
147	146	37	2	2	2	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	2	4	2	5	3	4	2	5	3	
148	147	25	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	4	2	5	3	5	3	5	3	
149	148	36	2	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	2	4	2	4	2	5	3	4	2	
150	149	25	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	3	2	5	3	5	3	5	3	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años en el AA. HH. Panorama 3 De Julio, Lima 2024.

CUESTIONARIO C-PAI20

Nº de cuestionario: _____

Fecha: ____/____/____

PRESENTACIÓN

Bienvenidas y gracias por participar en este estudio esencial. Este cuestionario forma parte de una investigación centrada en evaluar el conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 5 años. Su contribución es invaluable, ya que nos permitirá identificar áreas clave donde se requiere mayor información y apoyo, contribuyendo así a mejorar la salud y el bienestar de nuestros niños. Agradecemos profundamente su tiempo y compromiso con este proyecto, cuyos resultados tendrán un impacto positivo en la prevención de la anemia infantil.

INTRUCCIONES

Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y marque su respuesta con una cruz "X". Es fundamental que proporcione sus respuestas con la mayor sinceridad posible, ya que la información que usted comparte es crucial para nuestro estudio. Garantizamos la completa confidencialidad de sus respuestas y valoramos enormemente su contribución voluntaria al estudio.

Consecuencias de la Anemia

11. ¿Cuál de las siguientes es una posible consecuencia de la anemia no tratada en niños menores de 5 años?

- a) Mejora en la capacidad de concentración.
- b) Aumento de la resistencia física.
- c) **Desarrollo cognitivo retardado.**
- d) Incremento en la producción de glóbulos rojos.

12. ¿La anemia en niños puede causar retrasos en qué aspecto del desarrollo?

- a) Crecimiento del cabello.
- b) **Desarrollo motor y físico.**
- c) Capacidad para cambiar de color de ojos.
- d) Habilidad en el manejo de tecnología.

13. Una de las consecuencias de la anemia infantil es el aumento de la susceptibilidad a:

- a) **Enfermedades infecciosas.**
- b) Alergias alimentarias.
- c) Intolerancia al gluten.
- d) Hipertensión.

14. ¿Cómo puede afectar la anemia el comportamiento de un niño?

- a) Mejora en las habilidades sociales.
- b) Aumento de la hiperactividad.
- c) **Disminución de la atención y la concentración.**
- d) Mejora de la memoria a corto plazo.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad: _____ años

Procedencia

- a) Lima
- b) Provincia

Estado civil

- a) Conviviente

- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada

Grado de instrucción

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

PREGUNTAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA INFANTIL

Aspectos generales

1. ¿Qué es la anemia infantil?

- a) Un aumento excesivo de hierro en la sangre.
- b) Una deficiencia de vitaminas solubles en agua.
- c) **Una disminución en la concentración de hemoglobina en la sangre.**
- d) Un aumento en la cantidad de glóbulos blancos.

2. ¿A qué edad es más común que los niños desarrollen anemia por deficiencia de hierro?

- a) Adolescencia.
- b) **Entre los 6 meses y 3 años de edad.**
- c) Recién nacidos.
- d) Mayores de 5 años.

15. ¿Qué sistema del cuerpo puede verse afectado negativamente por la anemia crónica en niños?

- a) Sistema digestivo.
- b) **Sistema inmunológico.**
- c) Sistema nervioso.
- d) Sistema muscular.

Medidas Preventivas

16. ¿Cuál es la recomendación principal para prevenir la anemia en niños menores de 5 años?

- a) Evitar el consumo de carnes.
- b) **Suplementación con hierro bajo supervisión médica.**
- c) Limitar la exposición al sol.
- d) Consumo exclusivo de alimentos vegetales.

17. ¿Qué práctica alimentaria se recomienda para prevenir la anemia en lactantes?

- a) Iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses.
- b) **Exclusividad de lactancia materna hasta los 6 meses de edad.**
- c) Introducir primero alimentos bajos en hierro.
- d) Limitar el consumo de alimentos ricos en vitamina C.

18. Para prevenir la anemia, es importante realizar controles periódicos de:

- a) Nivel de actividad física.
- b) **Nivel de hemoglobina en sangre.**
- c) Consumo de líquidos.
- d) Exposición solar.

3. ¿Qué factor contribuye principalmente al desarrollo de anemia en niños menores de 5 años?

- a) Consumo excesivo de dulces.
- b) **Falta de exposición al sol.**
- c) **Deficiencia de hierro en la dieta.**
- d) Consumo excesivo de agua.

4. ¿Cómo se diagnostica la anemia en niños?

- a) Mediante una evaluación física general.
- b) **A través de un examen de sangre para medir la hemoglobina.**
- c) Observando los hábitos alimenticios del niño.
- d) Evaluando el nivel de actividad física del niño.

5. ¿Qué población infantil es considerada de mayor riesgo para desarrollar anemia?

- a) Niños que practican deportes intensamente.
- b) Niños con una dieta equilibrada y variada.
- c) **Lactantes y niños pequeños en periodo de crecimiento rápido.**
- d) Niños que consumen regularmente suplementos vitamínicos.

Alimentos Ricos en Hierro

6. ¿Cuál de los siguientes alimentos es una fuente importante de hierro para prevenir la anemia en niños menores de 5 años?

- a) Arroz blanco.
- b) Leche de vaca.
- c) **Carnes rojas.**
- d) Jugos de frutas cítricas.

7. ¿Qué alimento favorece la absorción del hierro no hemo presente en vegetales?

- a) Té verde.
- b) **Café.**
- c) **Jugos de frutas cítricas.**
- d) Huevos.

8. ¿Cuál de los siguientes alimentos NO es recomendado para niños menores de 1 año, debido a su riesgo de inducir anemia?

- a) Cereales fortificados con hierro.
- b) **Leche de vaca.**
- c) Pechuga de pollo
- d) Puré de espinaca.

9. ¿Qué vegetal es conocido por su alto contenido de hierro?

- a) Lechuga.
- b) Tomate.
- c) **Espinaca.**
- d) Pepino.

10. Para mejorar la absorción de hierro, se recomienda combinar alimentos ricos en hierro con alimentos ricos en:

- a) Calcio.
- b) **Vitamina C.**
- c) Fibra.
- d) Grasas saludables.

Gracias por su participación

ANEXO F. Carta de presentación

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

SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO 2024

Señorita:
VANESSA CALIXTO ZEVALLOS
MISSHEL SCARLIES PALACIOS RIVERA
Presente. -

Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL AA.HH PANORAMA 3 DE JULIO, 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 CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL AA.HH PANORAMA 3 DE JULIO, LIMA 2024**. El Proyecto se llevará a cabo durante los meses de MARZO a 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;
SONIA MARGARITA, RIVERA CUEVA.
DNI: 48439715

