



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE
ANEMIA INFANTIL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE
3 AÑOS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD PÚBLICO, SAN MARTÍN DE PORRES – 2024**

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

AUTORES:

Bach. GABRIEL RICALDI, MARICELI LIZ

<https://orcid.org/0000-0002-1953-4761>

Bach. MIRANDA OROSCO, CLEYIEN CELIN

<https://orcid.org/0000-0001-6644-3419>

ASESOR:

Mg. SANCHEZ QUISPE, DIEGO

<https://orcid.org/0009-0006-1473-6176>

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **MIRANDA OROSCO CLEYIEN CELIN** , con DNI **71310665** en mi condición de autora de la tesis, titulado “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA INFANTIL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, SAN MARTÍN DE PORRES – 2024**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **10%** 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, 02, de marzo 2025.



MIRANDA OROSCO CLEYIEN CELIN
71310665



SANCHEZ QUISPE DIEGO
41423556

Firma del autor:

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **GABRIEL RICALDI MARICELI LIZ**, con DNI **74838813** en mi condición de autora de la tesis, titulado “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA INFANTIL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, SAN MARTÍN DE PORRES – 2024**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **10%** 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, 02, de marzo 2025.



GABRIEL RICALDI MARICELI LIZ
74838813



SANCHEZ QUISPE DIEGO
41423556




10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 0%  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

Dedicamos este trabajo a nuestros queridos padres, quienes han sido nuestro principal soporte, brindándonos su apoyo económico, y el respaldo emocional que nos ha permitido culminar en este arduo camino.

A nuestros familiares, que de una u otra manera han contribuido con su apoyo incondicional, alentándonos a alcanzar nuestras metas.

De: Mariceli y Cleyien.

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad María Auxiliadora y a sus prestigiosos docentes, en especial al Mg. Diego Sánchez, por su paciencia y dedicación en el desarrollo de este trabajo, siendo un apoyo invaluable y un pilar fundamental en nuestra formación académica.

Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento al Puesto de Salud Nueva Jerusalén por abrirnos sus puertas y brindarnos las facilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación.

De: Mariceli y Cleyien.

Índice General

| | |
|--|------|
| Dedicatoria | v |
| 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 | 12 |
| 2.1. Enfoque y diseño de investigación | 12 |
| 2.2. Población, muestra y muestreo | 12 |
| 2.3. Variables del estudio | 13 |
| 2.5 Plan de recolección de datos | 15 |
| 2.6 Método de análisis estadístico | 16 |
| 2.7 Aspectos éticos | 16 |
| III. RESULTADOS | 18 |
| IV. DISCUSIÓN | 26 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 32 |
| ANEXOS | 40 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Datos generales de las madres y niños menores de 3 años que acuden al P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024. | 18 |
| Tabla 2. Nivel de conocimiento en prevención de anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024. | 20 |
| Tabla 3. Nivel de conocimiento según sus dimensiones en prevención de anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024. | 21 |
| Tabla 4. Prácticas preventivas de anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024. | 22 |
| Tabla 5. Prácticas preventivas según sus dimensiones de la anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024. | 23 |
| Tabla 5. Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de anemia infantil en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024. | 24 |
| Tabla 5. Prueba de chi cuadrado entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de anemia infantil en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024. | 25 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Nivel de conocimiento en prevención de anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024 | 20 |
| Figura 2. Nivel de conocimiento según sus dimensiones en prevención de anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024. | 21 |
| Figura 3. Prácticas preventivas de anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024. | 22 |
| Figura 4. Prácticas preventivas según sus dimensiones de la anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024. | 23 |

Índice de Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo A. Operacionalización de la variable o variables | 41 |
| Anexo B. Instrumentos de recolección de datos | 43 |
| Anexo C. Consentimiento Informado | 48 |
| Anexo D. Solicitud del permiso para realización de las encuestas | 50 |
| Anexo E. Autorización del permiso para realización de encuestas | 51 |
| Anexo F. Evidencia de encuestado en campo..... | 52 |

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas de anemia infantil en madres con niños menores de 3 años que acuden a un establecimiento de salud público en San Martín de Porres, 2024. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, con diseño no experimental y transversal, de tipo aplicado, correlacional y descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 67 madres de niños menores de 3 años, utilizando la encuesta como técnica mediante un cuestionario. **Resultados:** El 28,36 % de las madres presenta un nivel alto de conocimiento, el 38,81 % un nivel medio y el 32,84 % un nivel bajo. En la dimensión de aspectos generales, el 43,28 % tiene un nivel de conocimiento bajo. Respecto a las prácticas preventivas, el 65,67 % realiza prácticas adecuadas, mientras que el 34,33 % mantiene prácticas inadecuadas. En la dimensión de alimentación rica en hierro, el 31,34 % tiene prácticas inadecuadas y el 68,66 % prácticas adecuadas. En la dimensión de suplementación de hierro, el 32,84 % muestra prácticas inadecuadas, mientras que el 67,16 % sigue prácticas adecuadas. El análisis inferencial mostró un valor de chi-cuadrado de 0.002. **Conclusiones:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de anemia infantil en madres con niños menores de 3 años que acuden a un establecimiento de salud público en San Martín de Porres, 2024.

Palabras claves: Anemia Ferropénica, Atención Primaria de Salud, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, Madres Lactantes, Salud Materno-Infantil (DeCS/MeSH).

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge and preventive practices of childhood anemia in mothers with children under 3 years of age attending a public health facility in San Martín de Porres, 2024. **Materials and methods:** Quantitative study, with a non-experimental, cross-sectional, applied, correlational and descriptive design. The sample consisted of 67 mothers of children under 3 years of age, using a questionnaire survey technique. **Results:** 28.36% of the mothers had a high level of knowledge, 38.81% a medium level and 32.84% a low level. In the dimension of general aspects, 43.28% have a low level of knowledge. With regard to preventive practices, 65.67 % have adequate practices, while 34.33 % maintain inadequate practices. In the dimension of iron-rich food, 31.34 % have inadequate practices and 68.66 % have adequate practices. In the iron supplementation dimension, 32.84 % show inadequate practices, while 67.16 % follow adequate practices. The inferential analysis showed a chi-square value of 0.002. **Conclusions:** There is a statistically significant relationship between the level of knowledge and preventive practices of childhood anemia in mothers with children under 3 years of age attending a public health facility in San Martín de Porres, 2024.

Key words: Anemia, Iron-Deficiency, Primary Health Care, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Breastfeeding Women, Maternal and Child Health (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia infantil es un problema alarmante que afecta a millones de niños en todo el mundo y constituye una seria preocupación para la salud pública. Se estima que alrededor de 2 millones de niños padecen deficiencia de hierro, afectando especialmente a los países en vías de desarrollo. Aproximadamente el 42% de los niños menores de cinco años sufren de anemia, una cifra que evidencia la magnitud de este problema (1). En África en el año 2021, destaca por tener la mayor proporción de niños anémicos, con más del 40% de la población infantil en cada país del continente sufriendo de esta condición (2). Yemen, en el año 2022, registró la prevalencia más alta, con más del 79.5% de sus niños afectados, lo que evidencia la urgencia de abordar esta condición para mejorar la calidad de vida de millones de pequeños (3). En Asia, en el año 2022, se estudió a 392 madres, de las cuales el 53% tenía hijos varones. Solo el 32,9% de las madres poseía un conocimiento preciso sobre la anemia ferropénica en menores de cinco años. Sin embargo, el 70,8% podía mencionar al menos un síntoma de la anemia, y el 28,3% podía identificar. Además, el 12% de las madres no pudo nombrar ningún alimento rico en hierro, lo que indica una brecha significativa en el conocimiento nutricional que podría impactar negativamente en la prevención y tratamiento de la anemia infantil (4). En Etiopía, en 2023, se reportó una prevalencia de anemia del 57.76%. Los factores asociados a esta condición incluyeron antecedentes de diarrea, consumo de alimentos menos diversificados y la edad de 6 a 11 meses. Además, entre las principales complicaciones observadas se destacó el retraso en el crecimiento, afectando al 2.44% de los niños, y un 1.59% de incidencia se presentó en menores de 11 meses de edad (5). Asimismo, en Tanzania, durante el año 2022, la prevalencia de anemia fue del 69,1%. Este alto porcentaje se debió, entre otros factores, a los bajos ingresos familiares, la residencia en áreas rurales y el tener más de cuatro niños menores de cinco años. Estos factores mostraron una significancia estadística notable, incluso a pesar de las buenas prácticas de cuidado que los cuidadores implementaban con los niños (6).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó durante el año 2022, la prevalencia de anemia infantil entre los niños de 6 a 59 meses alcanzó el 16,5%, afectando a aproximadamente 12 millones de niños. Haití registró la mayor prevalencia, con un 60.1% (IC 95%: 47.1–70.67). Desde el año 2000, se observó una disminución significativa de la anemia en países de bajo ingreso, no obstante en los países de ingresos medianos se evidenció un estancamiento y, en algunos casos, un incremento (7). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó en el año 2021, que Bolivia registró la mayor prevalencia de anemia infantil, afectando al 36,9% de los niños menores de 5 años. Otros países también mostraron cifras preocupantes: Paraguay con un 27,9%, Venezuela con un 29,3%, y Uruguay con un 25,1%. En Ecuador, la anemia infantil alcanzó el 23,5%, mientras que en Colombia fue del 22,2% (8). Asimismo, en Brasil, en el año 2023, la prevalencia de anemia infantil fue del 24.2%. Esta cifra fue ligeramente mayor en las regiones rurales, donde alcanzó el 28.0%, en comparación con las zonas urbanas, donde se situó en 22.5%. Además, se observó una diferencia en la prevalencia según el género y la ubicación: en las zonas urbanas, el 54.7% de los niños varones presentaron anemia, mientras que en las zonas rurales, el 55.0% de las niñas fueron afectadas (9). Por otro lado, en Ecuador, en 2021, se detectó que el 58% de los evaluados tenía anemia, lo que revela la importancia de fortalecer tanto el conocimiento como las prácticas preventivas, especialmente en los primeros años de vida. La prevalencia más alta, de 28%, se observó en niños de entre 6 y 15 meses, destacando la necesidad de que las madres estén mejor informadas y apliquen medidas preventivas desde temprana edad. En contraste, la menor prevalencia, del 2.9%, se dio en niños de 46 a 59 meses, lo que podría indicar una mejora en las prácticas a medida que los niños crecen (10). Además, en Cuba, en el año 2021, el aumento de casos de anemia en niños de hasta 2 años de edad en un centro de atención primaria fue del 64.2%. Además, el 96.7% de los padres tenía un conocimiento inadecuado sobre la anemia. Sin embargo, tras implementar un plan de intervención destinado a mejorar los conocimientos sobre esta condición, se observó una significativa disminución en la prevalencia de anemia (11).

A nivel nacional, los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2020 mostraron que el 40% de los niños entre 6 y 35 meses padecían anemia, lo

que resalta la necesidad de fortalecer el conocimiento de las madres sobre esta condición y mejorar las prácticas preventivas. El 48.4% de estos casos se concentraba en áreas rurales, mientras que el 48.5% correspondía a la región de la sierra, lo que sugiere que la ubicación geográfica y el acceso limitado a información influyen en las prácticas de prevención. Puno registró la mayor prevalencia con un 69.4%, seguido por Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Cusco, donde las tasas de anemia oscilaban entre el 50% y el 57.2% (12). Un estudio realizado en Chimbote en 2023 mostró que el 46% de los participantes tiene un conocimiento medio sobre la anemia, mientras que el 29% posee un conocimiento bajo y solo el 25% alcanza un nivel alto. Estos datos sugieren reforzar el conocimiento en las madres para que puedan implementar prácticas preventivas más efectivas. En cuanto al diagnóstico y tratamiento, el conocimiento medio fue el más frecuente, con un 50%, lo que indica que hay espacio para mejorar la comprensión sobre cómo abordar la anemia. En cuanto a las consecuencias de la anemia, el conocimiento más elevado alcanzó un 37%, lo que refleja que, aunque las madres comprenden los riesgos, aún es necesario fortalecer las prácticas preventivas y educativas (13). Asimismo, en Ayacucho, en 2022, un estudio reveló que solo el 10.5% de los participantes tenía un alto nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, mientras que el 89.5% mostró un entendimiento intermedio. Las madres en su mayoría poseen una comprensión media de los factores, tratamientos y la nutrición necesaria para prevenir esta condición, lo cual proporciona una base adecuada para implementar medidas educativas y sanitarias más efectivas (14). De igual manera, en Chancay, en 2022, un estudio sobre el conocimiento y las prácticas preventivas de la anemia encontró que el 62% de las madres tenía un nivel de conocimiento medio sobre la anemia por deficiencia de hierro. En comparación, el 44% mostró un conocimiento bajo y el 36% demostró un conocimiento alto. En lo referente a los alimentos ricos en hierro, el 75% de las madres de entre 36 y 40 años tenía un alto nivel de conocimiento, lo que indica una buena comprensión sobre la importancia de una nutrición adecuada para prevenir la anemia (15). Asimismo, en Cusco, en 2021, se descubrió que el 82.6% de las madres de niños menores de cinco años tenía un conocimiento deficiente sobre la prevención de la anemia por deficiencia de hierro. Además, el 10.7% poseía un conocimiento regular y

solo el 6.7% mostraba un buen nivel de conocimiento. La mayor deficiencia se encontró en el área relacionada con el tratamiento de la anemia, lo que sugiere la necesidad de reforzar tanto el conocimiento como las prácticas preventivas (16).

Por otro lado, de acuerdo con la Universidad Politécnica de Madrid, el concepto nivel de conocimiento, se refiere al entendimiento y aplicación de información relevante sobre bienestar, prevención y tratamiento que una persona posee respecto a un tema específico de salud. Este conocimiento es importante para tomar decisiones informadas y proactivas que mejoren y mantengan la salud, abarcando desde la gestión de información detallada hasta su implementación en prácticas diarias de vida saludable (17).

Este concepto centrándose en la comprensión y aplicación del conocimiento científico para abordar problemas para la sostenibilidad humana, el conocimiento va más allá del papel del educador, siendo también influenciado por el contexto humano y social del aprendiz. El conocimiento no debe limitarse simplemente a la acumulación de datos, sino que debe ser visto como una herramienta esencial para su difusión efectiva entre la población (18).

En síntesis, la variable conocimiento se entiende como la información adquirida a través de experiencias y el almacenamiento de aprendizajes a nivel cognitivo, lo que representa una evolución constante y progresiva del conocimiento adquirido. Dentro de las dimensiones del conocimiento, se discuten los conceptos generales sobre la anemia infantil y prácticas preventivas de anemia (19).

La anemia infantil es una afección que ocurre cuando los niños tienen bajos niveles de hemoglobina, lo que impide que su sangre transporte adecuadamente el oxígeno necesario a todo el cuerpo. Esta falta de oxígeno se manifiesta de formas que pueden pasar desapercibidas al principio, como un cansancio constante, palidez en la piel y mucosas, o incluso dificultades para concentrarse en tareas cotidianas. Estos síntomas no solo afectan su bienestar físico, sino también su capacidad para disfrutar de actividades simples como jugar o aprender, limitando su desarrollo pleno y su calidad de vida (20).

La anemia infantil, es caracterizada por una deficiencia de hemoglobina en la sangre, reduce la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno a los tejidos, causando fatiga, debilidad y palidez. Esto limita la capacidad de los niños para participar en actividades normales, afectando su desarrollo físico y motor. Además, puede impactar el desarrollo cognitivo, dificultando la concentración y el aprendizaje, lo que puede comprometer las oportunidades educativas y laborales futuras (20).

Entre las principales causas de la anemia en niños abarcan deficiencias graves de hierro, infecciones recurrentes, parásitos intestinales y trastornos hereditarios como la talasemia. Estos factores afectan negativamente la salud desde la etapa prenatal. La falta de un tratamiento temprano y adecuado puede poner en peligro seriamente la salud y el crecimiento a largo plazo de los niños (21).

Esta alteración hematológica es frecuente en niños y se caracteriza por presentar niveles bajos de hemoglobina en la sangre. Sus causas pueden incluir deficiencias de hierro y vitaminas, así como enfermedades crónicas. Los síntomas comunes son fatiga, palidez e irritabilidad. Esta condición puede tener consecuencias serias, como retraso en el crecimiento y desarrollo, disminución del rendimiento escolar y un mayor riesgo de infecciones, tanto a corto como a largo plazo (22).

Para prevenir y tratar la anemia infantil, es fundamental que los niños sigan una dieta equilibrada y rica en hierro. Algunos de los alimentos más recomendados incluyen carne roja, pollo, pescado, legumbres, espinacas y cereales fortificados, ya que son excelentes fuentes de este mineral. Además, la vitamina C, que se encuentra en frutas cítricas y ciertos vegetales, juega un papel crucial al mejorar la absorción del hierro en el cuerpo, lo que contribuye al bienestar y salud general de los niños (23).

El diagnóstico de la anemia en los niños se realiza comúnmente a través de la medición de los niveles de hemoglobina y hematocrito, siendo la hemoglobina la prueba más frecuente en pediatría. Esta proteína, presente en los glóbulos rojos, es fundamental para transportar oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo, y su estructura incluye un grupo hem, un átomo de hierro y globina. Para medirla, se pueden utilizar tanto análisis

de laboratorio como dispositivos portátiles conocidos como hemocure o hemocontrol, que permiten obtener resultados de manera más rápida y accesible (24).

Las prácticas preventivas contra la anemia infantil son hábitos que se implementan regularmente con el objetivo de reducir el riesgo de padecer esta condición y otros problemas de salud relacionados. Estas acciones, enfocadas en fomentar el bienestar y evitar enfermedades, forman la base de las medidas preventivas en la infancia. La alimentación, un factor clave en la prevención, está influenciada por los patrones dietéticos de las familias, los cuales a menudo están determinados por las interacciones culturales, tradiciones familiares y costumbres que han sido transmitidas a lo largo de generaciones (25).

La prevención de la anemia infantil requiere diversas estrategias enfocadas principalmente en la nutrición. Es fundamental promover una dieta rica en hierro, vitaminas y minerales desde los primeros años de vida. Incorporar en la alimentación diaria de los niños alimentos como carnes rojas, legumbres, frutos secos y cereales fortificados puede prevenir la deficiencia de hierro, una de las principales causas de la anemia (26).

Además, es fundamental educar a los padres y cuidadores sobre la importancia de una nutrición adecuada con alimentos ricos en hierro; debiendo proporcionar recursos educativos que enfatizan la necesidad de una dieta balanceada y la inclusión de alimentos ricos en hierro. También es vital promover la comprensión de los signos de alerta de la anemia y la importancia de realizar consultas pediátricas regulares para una detección temprana y un tratamiento apropiado (27).

Implementar programas de suplementación de hierro y monitorear continuamente la salud infantil también es muy importante. Estos programas deben ajustarse a las necesidades específicas de los niños en diferentes regiones y comunidades, teniendo en cuenta factores como la frecuencia de anemia, el acceso a alimentos nutritivos y las condiciones socioeconómicas (28).

La teoría de enfermería que se relaciona con este estudio, es de Dorothea Orem, centrada en el déficit de autocuidado, resalta la importancia de las actividades que las

personas realizan para mantener su bienestar. Según Orem, el autocuidado incluye todas las acciones que los individuos llevan a cabo para cuidar su salud. Esta teoría es especialmente relevante en el caso de la anemia infantil, ya que destaca cómo el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres pueden influir significativamente en la salud de sus hijos. En el caso de la anemia infantil, el entendimiento de las madres sobre la enfermedad, sus causas y las medidas preventivas, como la adecuada nutrición y la identificación temprana de síntomas, es fundamental. Al proporcionar a las madres esta información, se pueden mejorar las prácticas de autocuidado y, por ende, prevenir la anemia en los niños, asegurando su bienestar y un desarrollo saludable (29).

Además, la teoría de Virginia Henderson se enfoca en garantizar que los individuos reciban la asistencia médica necesaria para mantener su salud integral. Este enfoque es particularmente relevante para la prevención de la anemia, ya que promueve medidas preventivas que ayudan a reducir complicaciones futuras y la aparición de casos graves. Además, fomenta una atención sanitaria en constante mejora, promoviendo la salud de manera integral en la sociedad. Al priorizar la prevención, se contribuye a un sistema de salud más eficaz y proactivo, que busca mantener el bienestar general de la población (30).

Dzando y colaboradores, en Ghana, durante el 2022, llevo a cabo una investigación, cuyo propósito fue “determinar la relación entre los conocimientos y prácticas preventivas de la anemia llevadas a cabo por madres con niños menores de cinco años en el distrito de Kadjebi de la región de Volta en Ghana”. Bajo un enfoque cuantitativo-descriptivo, aplicado en 150 madres. Se aplico un instrumento validado y confiable. Los hallazgos demostraron que, los conocimientos fueron bajo en un 68% y el 85,3% tuvo prácticas inadecuadas. Las medidas preventivas contra la anemia fueron inadecuadas, con un 98,4% de respuestas negativas. Asimismo, el 89,9% de los encuestados no conocía el valor de la desparasitación para evitar la anemia infantil, y el 59,7% no practicaba la suplementación de hierro. En conclusión, se determinó una relación significativa relación entre conocimiento y prácticas (31).

Ilamathi y colaboradores, en India, durante el 2023, llevo a cabo una investigación, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia entre madres de menores de cinco años”. Bajo un enfoque cuantitativo-descriptivo, aplicado en 167 madres. Se aplico un instrumento validado y confiable. Los resultados del estudio indican que la mayoría (76%) de las madres tienen prácticas adecuadas; en cuanto al conocimiento sobre la prevención de la anemia fue moderado; mientras que el 24% de las madres todavía presenten prácticas inadecuadas. Concluyeron que existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de la anemia (32).

Feyisa y colaboradores, en Etiopía, durante el 2023, llevaron a cabo una investigación, cuyo objetivo fue “Evaluar los conocimientos y las prácticas de prevención en los centros de salud públicos del noroeste de Etiopía”. Tuvo enfoque cuantitativo-descriptivo, aplicado en 67 madres, y utilizaron una ficha de cotejo. Los resultados revelaron que el 48% de las madres poseen conocimientos de nivel medio, mientras que un 52% presenta prácticas inadecuadas. En cuanto a las dimensiones, el 45,67% mostró un conocimiento adecuado sobre la alimentación rica en hierro, el 38,21% comprende adecuadamente la importancia de la administración de micronutrientes; el 41,89% de las madres tiene conocimiento adecuado sobre detección temprana y síntomas, y el 47,23% comprende las consecuencias de la anemia infantil. Se concluyó que, las madres poseen un conocimiento regular y prácticas inadecuadas (33).

Hierrezuelo y colaboradores, en Cuba en el 2022, tuvo como objetivo "determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año de edad". Con un enfoque descriptivo y transversal, analizaron una muestra de 352 madres, utilizando un cuestionario para evaluar su grado de conocimiento. Los resultados demostraron que el 54.70 % de las madres tiene un buen conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica, pero el 53.12 % presenta deficiencias; el 54.20 % tienen un conocimiento intermedio sobre el tratamiento. Solo el 48.34 % conoce la importancia de los alimentos ricos en hierro, el 42.89 % conoce sobre micronutrientes y el 50.67 % identifica los síntomas iniciales de la anemia. En

conclusión, la mayoría de las madres mostraron un nivel medio de conocimiento y las prácticas son deficientes (34).

Mora y colaboradores, en Ecuador, en el 2021, planteó en su estudio el objetivo de "determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la anemia infantil". Esta investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, de tipo básico y correlacional. La muestra fue 130 madres de niños diagnosticados con anemia. Se emplearon dos tipos de cuestionarios, uno enfocado en la conducta y otro en el conocimiento de las prácticas de prevención de la anemia infantil. Los hallazgos revelaron que el 73,08% de las madres poseía un conocimiento bueno sobre las medidas preventivas, mientras que el 55,38% mostraba prácticas inadecuadas. En conclusión, aunque las madres poseen buenos conocimientos, las prácticas son inadecuadas (35).

Bejar y colaboradores, en Lima, en el año 2023, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue "determinar conocimiento y las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara Vitarte". El enfoque fue cuantitativo-correlacional, incluyó a 54 madres y empleó un cuestionario. Los resultados revelaron que en el 52,13% de las madres tienen un conocimiento de nivel medio, mientras que el 47,87% presentaba conocimiento bajo. En cuanto a las dimensiones, el 63,04% de las madres conocía sobre la alimentación rica en hierro. En cuanto a las prácticas fueron en su mayoría inadecuadas, en la dimensión suplementación de hierro el 80,95% mostró prácticas inadecuadas. En conclusión, la mayoría de madres evidenciaron prácticas inadecuadas y un conocimiento medio (36).

Chispa y colaboradores, en Lima, durante el 2021, llevaron a cabo una investigación, cuyo objetivo fue "Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica que realizan las madres de niños de 6 a 24 meses de edad". Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo-descriptivo y contó con la participación de 65 madres. Para la recolección de datos, se empleó un instrumento fue válido y confiable. Los hallazgos indicaron que el 59,98% de las madres adoptaron prácticas preventivas adecuadas contra la anemia, mientras que el 40,02% no lo hizo. En cuanto

a las prácticas alimentarias, el 51,03% resultaron ser inadecuadas. En contraste, en la suplementación, el 68,12% de las prácticas fueron consideradas adecuadas, y el 73,14% cumplió adecuadamente con las prácticas de higiene. En conclusión, las medidas preventivas contra la anemia fueron mayormente adecuadas (37).

García y colaboradores, en Lima, durante el 2021, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de las madres para la prevención de anemia en niños de 12 a 24 meses”. Emplearon un enfoque cuantitativo-descriptivo con una muestra de 65 madres, utilizando un instrumento validado y confiable. Los resultados mostraron que el 61,02% tenían conocimiento alto y el 42,3% tuvo prácticas adecuadas. En cuanto a las dimensiones, el 45,11% conocía la alimentación en hierro y realizaba prácticas adecuadas, mientras que el 54,89% de las prácticas con la suplementación de hierro fueron inadecuadas. En lo que respecta a la higiene, el 91,03% conocía las prácticas adecuadas, y el 8,97% de las madres evidenciaron prácticas inadecuadas. En conclusión, el conocimiento sobre prevención de anemia fue en su mayoría alto, las prácticas preventivas fueron inadecuadas (38).

Arco y colaboradores, en Lima, Perú, en 2022, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre los conocimientos sobre el tratamiento de la anemia y las prácticas y actitudes de las madres del distrito de Ricardo Palma”. Este estudio, de tipo transversal, correlacional y cuantitativo, incluyó a 62 padres de niños de 6 a 48 meses en tratamiento para la anemia. Se utilizó un cuestionario validado con alta confiabilidad para la recolección de datos. Los resultados mostraron que el 58,12% de las madres tenía un alto nivel de conocimientos, el 54,84% presentaba prácticas inadecuadas y el 53,21% mostraba una actitud regular. En conclusión, no se encontró una correlación significativa entre los conocimientos, y prácticas sobre el tratamiento de la anemia (39).

Con relación a la importancia del estudio, es que contribuirá al desarrollo del conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en poblaciones vulnerables. Evaluando el conocimiento de madres en un establecimiento de primer nivel de atención, se establecerá una base sólida para desarrollar programas educativos y estrategias de intervención para que las madres posean una comprensión fundamental

sobre la nutrición infantil, especialmente durante el período de introducción de alimentos complementarios. Los menores de 3 años mejorarán en salud y desarrollo, mientras que las madres aumentarán su comprensión y habilidades preventivas. A largo plazo, la comunidad se beneficiará de una menor carga de enfermedad, mejor rendimiento educativo y mayores oportunidades para los niños.

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

En base a lo descrito, el objetivo de esta investigación fue, determinar la relación de conocimientos y prácticas preventivas de anemia infantil en madres con niños menores de 3 años que acuden a un establecimiento de salud público de San Martín de Porres, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El tipo de investigación fue de carácter aplicado, con el propósito de generar evidencia científica que permitiera sugerir mejoras concretas en el ámbito de los servicios de salud. El enfoque elegido fue cuantitativo, ya que se centró en la recolección y análisis de datos numéricos para obtener información objetiva y precisa. La metodología utilizada fue correlacional, ya que se analizó la relación entre dos variables principales. El diseño de la investigación fue no experimental y transversal, lo que significó que la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento, brindando una visión específica y puntual de la situación estudiada (40).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo compuesta por madres de niños menores de 3 años que acudieron al Puesto de Salud Nueva Jerusalén, situado en la ex hacienda Chuquitanta del distrito de San Martín de Porres. Según la información proporcionada por la jefatura del servicio de nutrición de este establecimiento, se identificó un padrón nominal de 67 madres de niños menores de 3 años que asistieron al establecimiento por problemas de anemia hasta el mes anterior. Esta cifra fue considerada como la muestra total del estudio. Asimismo, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de selección e inclusión para los participantes:

Criterios de Inclusión

- Madres con hijos menores de 3 años diagnosticados con anemia.
- Madres cuyos hijos figuren en el padrón nominal de anemia del Puesto de Salud Nueva Jerusalén.
- Madres cuyos hijos asistan a control y tratamiento de la anemia en más de una ocasión.
- Madres residentes en la jurisdicción del Puesto de Salud Nueva Jerusalén.
- Madres dispuestas a participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Madres con hijos menores de 3 años que no tengan diagnóstico de anemia.
- Madres cuyos hijos no figuren en el padrón nominal de anemia del Puesto de Salud Nueva Jerusalén.
- Madres cuyos hijos no hayan asistido a control o tratamiento de la anemia más de una vez.
- Madres que no residan en la jurisdicción del Puesto de Salud Nueva Jerusalén.
- Madres que no estén dispuestas a participar en el estudio o que no firmen el consentimiento informado.

Muestra: Dado que la población total era pequeña, se optó por una muestra censal, trabajando con la totalidad de las 67 madres de niños menores de 5 años registradas en el Puesto de Salud Nueva Jerusalén.

Muestreo: Se utilizó un muestreo no probabilístico de conveniencia. Las participantes seleccionadas fueron aquellas cuyos menores habían sido diagnosticados con anemia en los últimos 3 meses. (41).

2.3. Variables del estudio

Variable 1: Conocimientos en prevención de anemia infantil

Definición conceptual:

La variable conocimiento se define como la información adquirida mediante la experiencia y el almacenamiento de aprendizajes a nivel cognitivo, lo que representa una evolución constante y progresiva del conocimiento adquirido. Dentro de las dimensiones del conocimiento, se discuten los aspectos generales de la anemia infantil y los factores protectores de anemia (19).

Definición operacional:

Información obtenida o que posee las madres con niños menores de 3 años que acudan a recibir atención en un Establecimiento de salud público, con respecto a la anemia infantil. Este conocimiento fue medido mediante un cuestionario de 15

preguntas de opción múltiple, diseñado para evaluar las dimensiones de aspectos generales y factores protectores relacionados con la prevención de la anemia infantil.

Variable 2: Prácticas preventivas de anemia infantil

Definición conceptual:

Las prácticas preventivas contra la anemia infantil son hábitos que se implementan regularmente con el objetivo de reducir el riesgo de padecer esta condición y otros problemas de salud relacionados. La alimentación, un factor clave en la prevención, está influenciada por los patrones dietéticos de las familias, los cuales a menudo están determinados por las interacciones culturales, tradiciones familiares y costumbres que han sido transmitidas a lo largo de generaciones (25).

Definición operacional:

Acciones y medidas que realizan las madres con niños menores de 3 años que acuden a recibir atención en un establecimiento de salud público para la prevención de anemia. Estas prácticas preventivas fueron evaluadas mediante un cuestionario compuesto por 15 preguntas dicotómicas con opciones de "Sí" y "No", diseñado para medir las dimensiones de prácticas relacionadas con la alimentación rica en hierro y la suplementación de hierro.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad)

Técnica de recolección de datos:

La técnica de estudio fue la aplicación de encuestas para ambas variables. Esta técnica permitió recolectar datos cuantitativos de manera sistemática y estandarizada, asegurando la uniformidad en la recopilación de información relevante para el análisis del estudio (42).

Descripción los instrumentos de recolección de datos:

El primer cuestionario para analizar la variable conocimiento sobre prevención de anemia infantil fue obtenido de la tesis “Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 3 años, Centro de Salud Corrales, 2023”, elaborado por Córdova (43). Dicho cuestionario consta de 15 ítems, dividido en dos

dimensiones: aspectos generales (ítems 1,2,3,7,8,9,10,11,12,13), factores protectores (ítems 4,5,6,14,15), asignándole 2 puntos a la respuesta correcta y 1 punto a la respuesta incorrecta. Los valores finales del instrumento son: Conocimiento bajo: 15 a 19. Conocimiento medio: 20 a 25. Conocimiento alto: 26 a 30.

El segundo instrumento para evaluar la variable prácticas preventivas sobre anemia infantil, también fue obtenido de la tesis de Córdova (43). Dicho cuestionario consta de 15 ítems, dividido en 2 dimensiones: alimentación rica en hierro (ítems del 1 al 10) y suplementación de hierro (ítems del 11 al 15). Se le asignará 2 puntos a la respuesta correcta y 1 a la respuesta incorrecta. Los valores finales son: Prácticas adecuadas: 24 a 30 puntos. Prácticas inadecuadas: 15 a 23 puntos.

Validez y confiabilidad de instrumentos:

Ambos cuestionarios, fueron sometido a pruebas de validez mediante juicio de expertos (03), concluyendo que era aplicable. En cuanto a la confiabilidad, fue realizada en una prueba piloto en 20 madres, obteniendo como resultado un índice de Kuder Richardson (KR-20) de 0,73 para conocimientos y $KR-20 = 0,82$ para prácticas (43).

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Una vez obtenida la aprobación del asesor metodológico, se procedió a la aplicación de las encuestas, iniciando con la gestión de los permisos pertinentes ante las autoridades de la Universidad María Auxiliadora, con el propósito de garantizar el cumplimiento de las normativas éticas y logísticas necesarias para el desarrollo de la investigación. Posteriormente, se coordinó con el director médico del Puesto de Salud Nueva Jerusalén, donde se llevó a cabo el estudio, asegurando su autorización y colaboración para facilitar el acceso a las madres participantes y garantizar el adecuado desarrollo del proceso de recolección de datos.

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

La recolección de datos mediante encuestas se realizó de manera presencial, entre las 8:30 am y las 11:00 am, coincidiendo con los horarios de mayor afluencia de madres en el Puesto de Salud Nueva Jerusalén. Cada encuesta tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Al finalizar, los cuestionarios fueron revisados minuciosamente para garantizar que estuvieran correctamente completados, asegurando la calidad y precisión de los datos recolectados sobre las prácticas preventivas y el nivel de conocimientos de las madres en relación con la anemia infantil.

2.6 Método de análisis estadístico

Para la redacción, procesamiento, presentación y análisis de los datos recolectados en este estudio descriptivo sobre el conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con la anemia infantil, se utilizó el paquete de Microsoft Office. Microsoft Word fue empleado para la redacción de los informes en sus diferentes capítulos del proyecto de investigación y la posterior tesis. Microsoft Excel se utilizó para el procesamiento y tabulación inicial de los datos estadísticos. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Los resultados se presentaron en porcentajes, organizados de mayor a menor relevancia, y se apoyaron en tablas y gráficos para facilitar la interpretación y comprensión de la información recolectada.

2.7 Aspectos éticos

El principio de autonomía fue respetado al garantizar que los participantes tuvieran plena libertad para decidir sobre su participación en el estudio. Se aseguró que comprendieran claramente el propósito y los procedimientos de la investigación antes de firmar el consentimiento informado, permitiendo así una decisión voluntaria e informada (44).

El principio de beneficencia fue aplicado al garantizar que los beneficios potenciales del estudio superaran cualquier posible riesgo o inconveniente para los participantes. Esto se logró mediante un diseño cuidadoso de la investigación, orientado a maximizar los aportes a la salud y el bienestar de las madres y sus hijos (45).

El principio de no maleficencia se observó al asegurar que ningún participante sufriera daño o perjuicio como resultado de su participación en el estudio. Se tomaron todas las precauciones necesarias para minimizar cualquier riesgo asociado con el estudio (46).

El principio de justicia se implementó garantizando que todos los participantes fueran tratados de manera equitativa y que se respetaran sus derechos y dignidad. Esto implicó seleccionar a los participantes de manera justa y asegurarse de que ningún grupo fuera injustamente excluido o incluido en el estudio (47).

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Tabla 1. Datos generales de las madres y niños menores de 3 años que acuden al P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024.

| Información de los participantes | Total | |
|------------------------------------|-----------|---------------|
| | N | % |
| Total | 67 | 100,00 |
| Edad del niño | | |
| 6 a 11 meses | 21 | 31,34 |
| 1 a 2 años | 25 | 37,31 |
| Más de 2 años a 3 años | 21 | 31,34 |
| Edad de la madre (Agrupada) | | |
| 18 a 35 años | 52 | 77,61 |
| 36 a 50 años | 15 | 22,39 |
| Procedencia | | |
| Costa | 27 | 40,30 |
| Sierra | 31 | 46,27 |
| Selva | 9 | 13,43 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 32 | 47,76 |
| Comerciante | 29 | 43,28 |
| Profesional / Técnico | 6 | 8,96 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 9 | 13,43 |
| Conviviente | 35 | 52,24 |
| Casada | 23 | 34,33 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 18 | 26,87 |
| Secundaria | 42 | 62,69 |
| Superior técnico | 7 | 10,45 |
| Número de hijos | | |
| 1 hijo | 20 | 29,85 |
| 2 hijos | 26 | 38,81 |
| 3 hijos a más | 21 | 31,34 |

Fuente: Encuesta a madres de menores de 3 años – P.S. Jerusalén, 2024.

En la tabla 1, se presentan los datos generales de las madres y niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Nueva Jerusalén. En total, participaron 67 madres en el estudio. En relación con la edad de los niños, el 31,34 % se encuentra en el rango de 6 a 11 meses, el 37,31 % tiene entre 1 a 2 años y el 31,34 % tiene más de 2 años hasta 3 años.

Respecto a la edad de las madres, el 77,61 % tiene entre 18 y 35 años, mientras que el 22,39 % se encuentra entre 36 y 50 años. En cuanto a la procedencia, el 40,30 % son de la costa, el 46,27 % de la sierra y el 13,43 % de la selva.

En lo referente a la ocupación, el 47,76 % de las madres son amas de casa, el 43,28 % se desempeñan como comerciantes y el 8,96 % tienen una ocupación profesional o técnica. En cuanto al estado civil, el 13,43 % de las participantes son solteras, el 52,24 % convivientes y el 34,33 % casadas.

En relación con el grado de instrucción, el 26,87 % de las madres tiene nivel de instrucción primaria, el 62,69 % secundaria y el 10,45 % cuenta con educación superior técnica. Finalmente, en cuanto al número de hijos, el 29,85 % tiene un hijo, el 38,81 % tiene dos hijos y el 31,34 % tiene tres hijos o más.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en prevención de anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024.

| Conocimiento en prevención de anemia infantil | | |
|---|-----------|----------------|
| Categoría | N | % |
| Bajo | 22 | 32,84% |
| Medio | 26 | 38,81% |
| Alto | 19 | 28,36% |
| Total | 67 | 100,00% |

Fuente: Encuesta a madres de menores de 3 años – P.S. Jerusalén, 2024.

En la tabla 2, se observa que del total de las madres encuestadas (N=67), el 28,36% poseen un nivel de conocimiento alto, así mismo, el 38,81% alcanzó un nivel de conocimiento medio, mientras que un 32,84% presenta un nivel de conocimiento bajo.

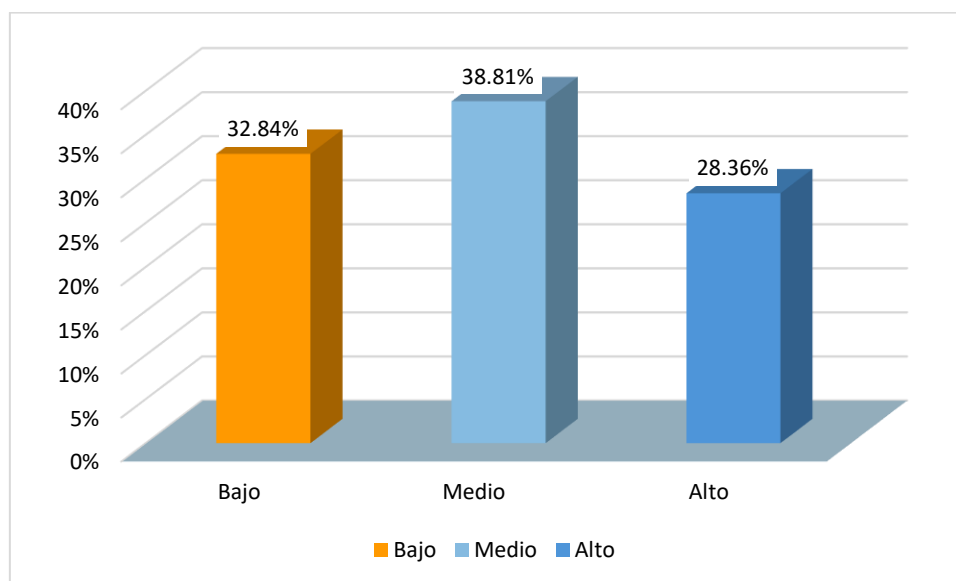


Figura 1. Nivel de conocimiento en prevención de anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024

La figura1, representa los niveles del conocimiento en anemia, el 38,81% alcanzó un nivel de conocimiento medio, mientras que un 32,84% presenta un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 3. Nivel de conocimiento según sus dimensiones en prevención de anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024.

| Categoría | Aspectos generales | | Factores protectores | |
|--------------|--------------------|----------------|----------------------|----------------|
| | N | % | N | % |
| Bajo | 29 | 43,28% | 3 | 4,48% |
| Medio | 16 | 23,88% | 47 | 70,15% |
| Alto | 22 | 32,84% | 17 | 25,37% |
| Total | 67 | 100,00% | 67 | 100,00% |

Fuente: Encuesta a madres de menores de 3 años – P.S. Jerusalén, 2024.

En la tabla 3, se observa que, del total de madres encuestadas (N=67), el 43,28% tiene un nivel de conocimiento bajo en aspectos generales de la anemia, mientras que el 32,84% presenta un nivel alto. Respecto a los factores protectores, el 70,15% posee un nivel medio de conocimiento y solo el 4,48% un nivel bajo.

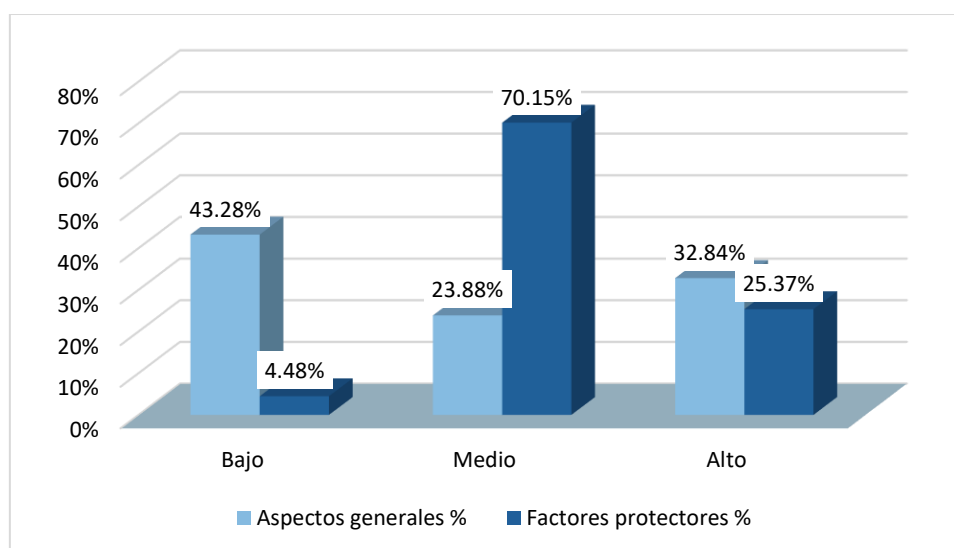


Figura 2. Nivel de conocimiento según sus dimensiones en prevención de anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024.

La figura 2 representa los niveles de conocimiento en anemia, donde el 43,28% de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo sobre aspectos generales de la anemia, mientras que el 32,84% presenta un nivel alto. Respecto a los factores protectores, el 70,15% posee un nivel medio de conocimiento y solo el 4,48% un nivel bajo.

Tabla 4. Prácticas preventivas de anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024.

| Prácticas preventivas de anemia infantil | | |
|---|-----------|----------------|
| Categoría | N | % |
| Inadecuadas | 23 | 34,33% |
| Adecuadas | 44 | 65,67% |
| Total | 67 | 100,00% |

Fuente: Encuesta a madres de menores de 3 años – P.S. Jerusalén, 2024.

En la tabla 4, se observa que del total de las madres encuestadas (N=67), el 34.33% poseen prácticas preventivas inadecuadas de anemia infantil, así mismo, el 65.67% presentan prácticas preventivas adecuadas.

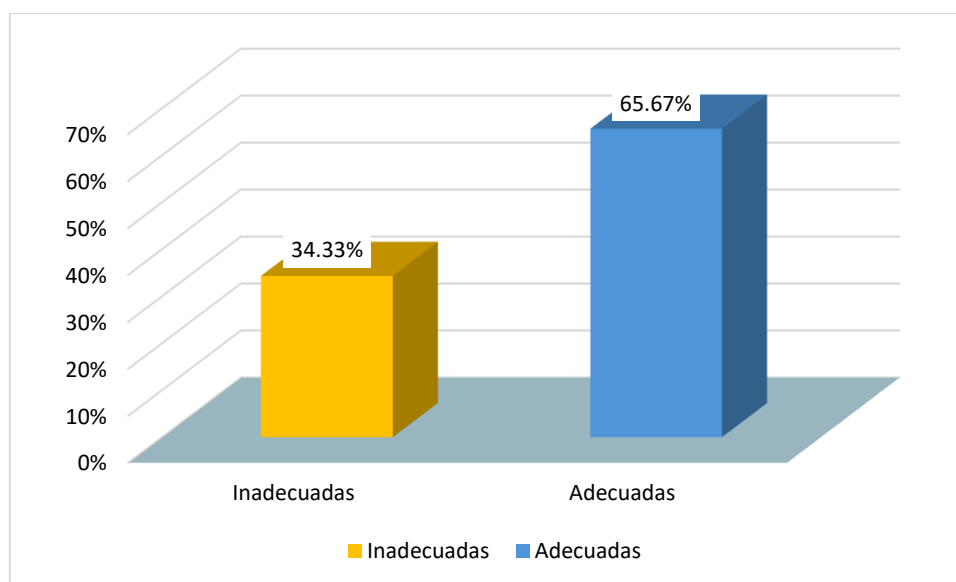


Figura 3. Prácticas preventivas de anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024.

La figura 3 representa los niveles de prácticas de las madres, donde el 34,33% tiene prácticas preventivas inadecuadas de anemia infantil, mientras que el 65,67% presenta prácticas adecuadas.

Tabla 5. Prácticas preventivas según sus dimensiones de la anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024.

| Categoría | Alimentación rica en hierro | | Suplementación de hierro | |
|--------------|-----------------------------|----------------|--------------------------|----------------|
| | N | % | N | % |
| Inadecuadas | 21 | 31,34% | 22 | 32,84% |
| Adecuadas | 46 | 68,66% | 45 | 67,16% |
| Total | 67 | 100,00% | 67 | 100,00% |

Fuente: Encuesta a madres de menores de 3 años – P.S. Jerusalén, 2024.

En la tabla 5, se observa que, del total de madres encuestadas (N=67), el 31,34% tiene prácticas inadecuadas en alimentación rica en hierro y el 32,84% en suplementación de hierro. En contraste, el 68,66% mantiene una alimentación adecuada y el 67,16% sigue prácticas adecuadas de suplementación.

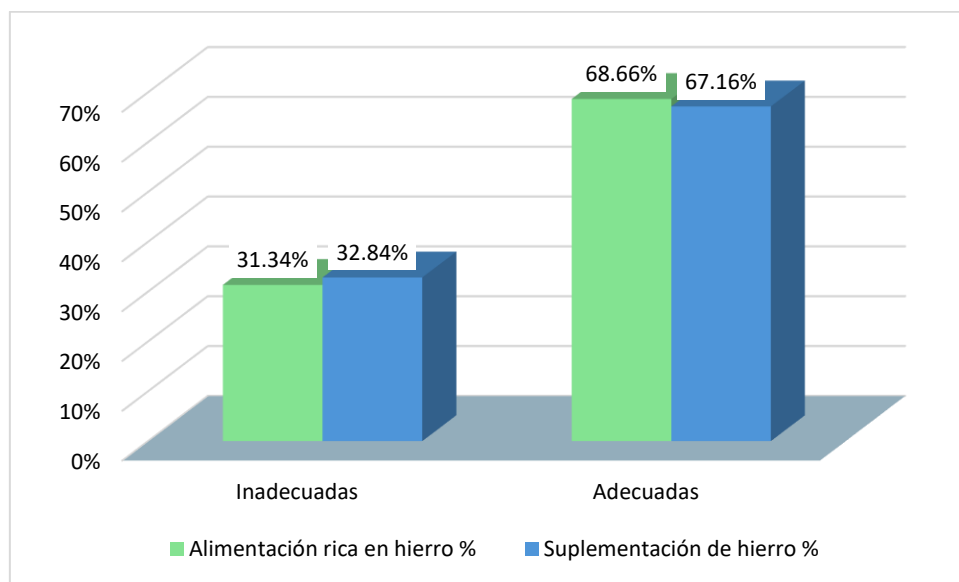


Figura 4. Prácticas preventivas según sus dimensiones de la anemia infantil, en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024.

La figura 4 representa los niveles de prácticas en anemia infantil por dimensiones, donde el 31,34% de las madres tiene prácticas inadecuadas en alimentación rica en hierro y el 32,84% en suplementación. En contraste, el 68,66% mantiene una alimentación adecuada y el 67,16% sigue prácticas adecuadas de suplementación.

3.2. Análisis Inferencial

Tabla 6. Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de anemia infantil en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024.

| | | | Prácticas preventivas de anemia infantil | | Total |
|---|-------|---------------------------------|--|--------------|---------------|
| | | | Inadecuadas | Adecuadas | |
| Conocimiento en prevención de anemia infantil | Bajo | Recuento | 14 | 8 | 22 |
| | | % dentro de Conocimiento | 63,64 | 36,36 | 100,00 |
| | Medio | Recuento | 6 | 20 | 26 |
| | | % dentro de Conocimiento | 23,08 | 76,92 | 100,00 |
| | Alto | Recuento | 3 | 16 | 19 |
| | | % dentro de Conocimiento | 15,79 | 84,21 | 100,00 |
| Total | | Recuento | 23 | 44 | 67 |
| | | % dentro de Conocimiento | 34,33 | 65,67 | 100,00 |

Fuente: Bases de datos SPSS.

En la tabla 5, se presenta la relación entre los niveles del conocimiento y las prácticas preventivas, donde se observa que, del total de madres con conocimiento bajo (n=22), el 63,64 % realiza prácticas inadecuadas y el 36,36 % prácticas adecuadas. Entre las madres con conocimiento medio (n=26), el 23,08 % lleva a cabo prácticas inadecuadas, mientras que el 76,92 % realiza prácticas adecuadas. Finalmente, de las madres con conocimiento alto (n=19), el 15,79 % presenta prácticas inadecuadas y el 84,21 % realiza prácticas adecuadas.

Esto significa que, que un mayor nivel de conocimiento está asociado con prácticas preventivas más adecuadas.

3.2.1. Prueba de hipótesis general

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de anemia infantil en madres con niños menores de 3 años que acuden a un establecimiento de salud público de San Martín de Porres, 2024.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de anemia infantil en madres con niños menores de 3 años que acuden a un establecimiento de salud público de San Martín de Porres, 2024.

Tabla 7. Prueba de chi cuadrado entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de anemia infantil en madres de niños menores de 3 años - P.S. Nueva Jerusalén, SMP – 2024.

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|------------------------------|---------------------|----|---|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 12,739 ^a | 2 | ,002 |
| Razón de verosimilitud | 12,681 | 2 | ,002 |
| Asociación lineal por lineal | 10,629 | 1 | ,001 |
| N de casos válidos | 67 | | |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,52.

En la tabla 5, se verificó que el valor p obtenido es $0,002 < 0,05$, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis en investigación. Con base en ello, se tiene evidencia para afirmar que: existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de anemia infantil en madres con niños menores de 3 años, P.S. Nueva Jerusalén, 2024. Asimismo, se evidenció que el valor de Chi-cuadrado de Pearson es 12,739, lo que confirma que el conocimiento de las madres influye de manera significativa en sus prácticas preventivas. Esto significa que, a mayor nivel de conocimientos, las prácticas preventivas frente a la anemia infantil tienden a ser más adecuadas.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

La anemia en niños menores de 3 años es una problemática prioritaria y constituye un indicador clave de desempeño para el Ministerio de Salud en nuestro país, siendo la deficiencia de hierro su principal causa. Diversos factores, como el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, desempeñan un papel importante para contrarrestar esta condición, ya que constituyen pilares fundamentales en la implementación de medidas efectivas. En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de anemia infantil en madres con niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Nueva Jerusalén, San Martín de Porres, 2024, cuyos resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento es en su mayoría medio en el 38.81 %, seguido del nivel bajo con un 32.84 % y el nivel alto con un 28.36 %. En cuanto a las prácticas preventivas, la mayoría de las madres (65.67 %) realiza prácticas adecuadas, mientras que el 34.33 % mantiene prácticas inadecuadas. Además, el valor p obtenido en la prueba de chi-cuadrado fue 0.002, menor al nivel de significancia de 0.05, lo que demuestra que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de anemia infantil.

En comparación con los antecedentes internacionales, los resultados de este estudio coinciden con los de Iamathi y colaboradores (32), en la India (2023), quienes hallaron que la mayoría de las madres tienen prácticas preventivas adecuadas y un conocimiento moderado, concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables. Sin embargo, contrastan con los hallazgos de Dzando y colaboradores (31), en Ghana (2022), donde se identificaron niveles bajos de conocimiento (68 %) y prácticas inadecuadas en el 85.3 %, reflejando un contexto en el que las medidas preventivas son limitadas. Asimismo, Feyisa y colaboradores (33), en Etiopía (2023), reportaron que las madres poseen conocimientos regulares y prácticas inadecuadas, lo que refuerza la necesidad de fortalecer estrategias educativas en contextos similares. Por otro lado, los estudios de Hierrezuelo y

colaboradores (34), en Cuba (2022), y Mora y colaboradores (35), en Ecuador (2021), evidenciaron que, aunque las madres tenían un conocimiento mayoritariamente medio o bueno, las prácticas preventivas eran deficientes.

En cuanto a los antecedentes nacionales, los hallazgos son similares a los reportados por Bejar y colaboradores (36), en Lima (2023), quienes identificaron un conocimiento medio predominante y prácticas mayoritariamente inadecuadas, especialmente en la suplementación de hierro. Asimismo, la investigación de García y colaboradores (38), en Lima (2021), coincide al mostrar que, aunque el conocimiento es alto en muchas madres, las prácticas preventivas no alcanzan niveles adecuados en su mayoría. Sin embargo, este estudio difiere de los resultados de Chispa y colaboradores (37), en Lima (2021), quienes reportaron que la mayoría de las madres adoptan prácticas preventivas adecuadas, y de Arco y colaboradores (39), en Lima (2022), quienes no encontraron una correlación significativa entre conocimientos y prácticas. En conjunto, estas comparaciones resaltan la importancia de reforzar tanto el conocimiento como la implementación efectiva de medidas preventivas para cerrar la brecha entre saber y actuar en la prevención de la anemia infantil.

En cuanto al objetivo específico 1, que evalúa el nivel de conocimiento por dimensiones en la prevención de anemia infantil, en los aspectos generales, el 43,28 % de las madres presenta un nivel de conocimiento bajo, seguido del 32,84 % que posee un nivel alto, y el 23,88 % que alcanzó un nivel medio. Por otro lado, en la dimensión de factores protectores, el 70,15 % de las madres tiene un nivel de conocimiento medio, el 25,37 % alcanzó un nivel alto, y solo el 4,48 % presenta un nivel de conocimiento bajo. Estos resultados significan que, aunque el conocimiento medio predomina en la dimensión de factores protectores, en los aspectos generales aún prevalece un conocimiento bajo, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación en torno a medidas preventivas básicas para prevenir la anemia infantil.

En el plano internacional, estos resultados presentan similitudes con los hallazgos de Feyisa y colaboradores (33), en Etiopía (2023), quienes reportaron un predominio del conocimiento medio en las madres (48 %) y prácticas mayoritariamente inadecuadas (52 %), mostrando un patrón de conocimiento regular con limitaciones en su aplicación.

Sin embargo, contrastan con los resultados de Dzando y colaboradores (31), en Ghana (2022), donde el conocimiento bajo predominó ampliamente (68 %) y las prácticas fueron inadecuadas en un 85,3 %, evidenciando un escenario más crítico en cuanto a medidas preventivas. Por otro lado, este estudio coincide parcialmente con Iamathi y colaboradores (32), en la India (2023), quienes encontraron que el conocimiento fue moderado y la mayoría de las madres (76 %) tenían prácticas adecuadas, aunque aquí el porcentaje de prácticas adecuadas fue ligeramente menor. Finalmente, en contraste con Hierrezuelo y colaboradores (34), en Cuba (2022), y Mora y colaboradores (35), en Ecuador (2021), quienes destacaron un conocimiento mayoritariamente medio y alto, pero prácticas inadecuadas, los resultados de este estudio reflejan un equilibrio más favorable entre el conocimiento medio y las prácticas adecuadas.

En el plano nacional, estos resultados son similares a los encontrados por Bejar y colaboradores (36), en Lima (2023), quienes también identificaron un predominio del conocimiento medio y prácticas inadecuadas, particularmente en la dimensión de suplementación de hierro. Asimismo, los resultados son comparables a los de Chispa y colaboradores (37), en Lima (2021), quienes encontraron que la mayoría de las madres adoptaban prácticas preventivas adecuadas, aunque en menor proporción. En contraste, García y colaboradores (38), en Lima (2021), reportaron un conocimiento alto predominante (61,02 %) y un mayor porcentaje de prácticas adecuadas, lo que difiere del predominio de conocimiento medio en este estudio. Por último, los hallazgos difieren de Arco y colaboradores (39), en Lima (2022), quienes concluyeron que no había una correlación significativa entre conocimientos y prácticas, a diferencia de este estudio que sí evidenció una relación significativa. Estas comparaciones resaltan la importancia de las intervenciones educativas para mejorar tanto el conocimiento como las prácticas preventivas de anemia infantil.

En cuanto al objetivo específico 2, que evalúa las prácticas preventivas según sus dimensiones de la anemia infantil, el 31.34 % de las madres poseen prácticas inadecuadas en relación con la alimentación rica en hierro, y el 32.84 % presentan prácticas inadecuadas en la suplementación de hierro. Por otro lado, el 68.66 % de las madres realiza prácticas adecuadas en alimentación rica en hierro, y el 67.16 % sigue

prácticas adecuadas en la suplementación de hierro. Estos resultados significan que, aunque las prácticas preventivas adecuadas predominan en ambas dimensiones, todavía existe un porcentaje de madres con prácticas inadecuadas, especialmente en la suplementación de hierro.

En comparación con los antecedentes internacionales, los resultados del objetivo específico 2 presentan similitudes con los hallazgos de Feyisa y colaboradores (33), en Etiopía (2023), quienes identificaron que un 45,67 % de las madres mostró conocimiento adecuado en alimentación rica en hierro, mientras que el resto evidenció prácticas inadecuadas, destacando una brecha similar entre el conocimiento y su aplicación. Asimismo, los resultados son comparables a los de Mora y colaboradores (35), en Ecuador (2021), quienes encontraron que, a pesar de un conocimiento bueno en la mayoría de las madres, las prácticas preventivas seguían siendo deficientes, especialmente en suplementación de hierro.

En el contexto nacional, los hallazgos son consistentes con los de Bejar y colaboradores (36), en Lima (2023), quienes señalaron que la mayoría de las prácticas preventivas eran inadecuadas, con un énfasis en la suplementación de hierro, donde el 80,95 % de las madres mostró prácticas deficientes. Sin embargo, contrastan con los resultados de Chispa y colaboradores (37), en Lima (2021), donde se reportó que el 68,12 % de las madres tenían prácticas adecuadas de suplementación, un porcentaje mayor al encontrado en este estudio. Por otro lado, García y colaboradores (38), en Lima (2021), coincidieron al encontrar un predominio de prácticas inadecuadas en la suplementación (54,89 %), reforzando la necesidad de mejorar esta dimensión.

Es importante mencionar que, durante la ejecución de este estudio se identificaron algunas limitaciones que influyeron en el desarrollo de este estudio, entre ellas, la ubicación geográfica del establecimiento, situado en una zona alejada y no urbanizada, representó un desafío logístico que incrementó el tiempo necesario para acceder a las participantes. Asimismo, la falta de organización en las citas para la atención de las madres generó retrasos en la programación de las entrevistas, debido al poco personal, lo que demandó un mayor esfuerzo para garantizar la participación de la muestra requerida. Es relevante señalar que este establecimiento, categorizado como

I-2, atiende únicamente 6 horas al día (7:00 a 13:00pm), lo que limitó la disponibilidad de tiempo para la recolección de datos y extendió el cronograma de trabajo inicialmente previsto.

Finalmente, estos resultados evidencian que, si bien las madres presentan un nivel de conocimiento medio y prácticas preventivas son mayoritariamente adecuadas, aún persisten brechas en la implementación de medidas efectivas, especialmente en dimensiones como la suplementación de hierro y la alimentación rica en este nutriente. Asimismo, estos hallazgos destacan la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y garantizar un acceso adecuado a recursos que permitan traducir el conocimiento adquirido en acciones preventivas concretas. Además, la relevancia de estos resultados se encuentra en su aporte para el diseño de estrategias sostenibles y enfocadas en la promoción de la salud materno-infantil, a fin de reducir la prevalencia de anemia infantil y mitigar sus consecuencias en bienestar de los niños.

4.2. Conclusiones

- Con base en el objetivo general y considerando el valor p obtenido en la prueba de chi-cuadrado ($p=0.002$, $p<0.05$), se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de anemia infantil en madres con niños menores de 3 años. Además, dado que el conocimiento es en su mayoría medio y las prácticas son mayoritariamente adecuadas, se confirma la importancia del nivel de conocimiento en la adopción de prácticas preventivas adecuadas.
- En cuanto al nivel de conocimiento por dimensiones, se observó que en aspectos generales, la mayoría de las madres tiene un conocimiento bajo, seguido de un conocimiento alto y medio. En la dimensión de factores protectores, predomina el conocimiento medio, seguido por el alto y el bajo.
- En relación con las prácticas preventivas por dimensiones, en alimentación rica en hierro, la mayoría de las madres realiza prácticas adecuadas, seguidas de prácticas inadecuadas. De manera similar, en la dimensión de suplementación de hierro, prevalecen las prácticas adecuadas sobre las inadecuadas.

4.3. Recomendaciones

- En primer lugar, se sugiere al establecimiento de salud y a su personal implementar talleres educativos regulares dirigidos a las madres de niños menores de tres años. Estos talleres son necesarios debido a la relación significativa identificada entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de anemia infantil. Deberían centrarse en fortalecer el conocimiento sobre prevención, detección temprana y tratamiento de la anemia, con un enfoque práctico y accesible que facilite a las madres adoptar prácticas adecuadas de manera efectiva.
- En segundo lugar, se recomienda a los profesionales de enfermería, considerando que el nivel de conocimiento en aspectos generales y factores protectores presenta áreas de mejora, incluir sesiones educativas personalizadas durante las consultas. Estas sesiones deben priorizar las dimensiones donde el conocimiento es limitado, lo que permitirá reforzar las prácticas preventivas de las madres y garantizar un seguimiento continuo que beneficie la salud de los niños.
- Por último, dado que las prácticas preventivas relacionadas con la alimentación rica en hierro y la suplementación aún muestran un nivel considerable de inadecuación, se sugiere que futuras investigaciones profundicen en las barreras culturales, sociales y económicas que dificultan la adopción de estas prácticas. Además, es importante explorar intervenciones innovadoras que combinen educación y apoyo comunitario para mejorar los resultados en la prevención de la anemia infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Nota de prensa. 2023 [citado 27 de octubre de 2024]. p. 1-6. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=Se calcula que la anemia,de 15 a 49 años.>
2. Al-Suhiemat AA, Shudifat RM, Obeidat H. Maternal Level of Education and Nutritional Practices Regarding Iron Deficiency Anemia Among Preschoolers in Jordan. Journal of Pediatric Nursing [Internet]. noviembre de 2020 [citado 29 de septiembre de 2024];55(3):e313-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596320305868>
3. UNICEF. En Yemen, el conflicto y la pobreza agravan la malnutrición infantil [Internet]. 30 enero. 2023 [citado 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/en-yemen-el-conflicto-y-la-pobreza-agravan-la-malnutricion-infantil>
4. Samarathna R, Gunaratne A, Mettananda S. Knowledge and practices on childhood anaemia, thalassaemia and iron deficiency among mothers of children aged between 6 and 59 months in a suburban area of Sri Lanka. Journal of Health, Population and Nutrition [Internet]. 2022 [citado 26 de octubre de 2024];41(1):1-8. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s41043-022-00341-7>
5. Azmeraw M, Kassaw A, Habtegiorgis SD, Tigabu A, Amare AT, Mekuria K, et al. Prevalence of anemia and its associated factors among children aged 6–23 months, in Ethiopia: a systematic review and meta analysis. BMC Public Health [Internet]. 2023 [citado 19 de julio de 2024];23(1):1-16. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17330-y>
6. Hassan A, Joho A. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. International Journal of Africa Nursing Sciences [Internet]. 2022 [citado 29 de julio de 2024];16(01):1-8. Disponible en:

- <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214139122000233>
7. Organización Mundial de la Salud(OMS). Anemia en mujeres y niños [Internet]. Estimaciones de la OMS sobre anemia a nivel mundial. 2022. p. 5. Disponible en:
[https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children%0Ahttps://www.paho.org/en/enlace/anemia-women-and-children#:~:text=Anemia in children aged 6 to 59 months,12 million children with anemia.](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children%0Ahttps://www.paho.org/en/enlace/anemia-women-and-children#:~:text=Anemia%20in%20children%20aged%206%20to%2059%20months,12%20million%20children%20with%20anemia.)
 8. OMS. Prevalence of Anaemia In Children Aged 6–59 Months. World Health Organization [Internet]. World Health Organization. 2023. p. 1. Disponible en:
[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-children-under-5-years-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-children-under-5-years-(-))
 9. De Lima M, Costa M, Da Silva S, De Castro J, Freitas D, Cabral P, et al. Temporal evolution of anemia in children aged six to 59 months in the state of Pernambuco, Brazil. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2023 [citado 28 de julio de 2024];26(e230023):1-8. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2023000100423&tlng=en
 10. Eugenio J, Ramírez P, Karina S, Castillo O, Ximena J, Rojas H, et al. Prevalencia de anemia en la parroquia San Miguel. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. octubre de 2021;5(5):8814-21. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/956>
 11. 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>
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Departamental [Internet]. INEI. 2020. Disponible en:
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n210-2018-inei.pdf#:~:text=Al conmemorarse este 25 de noviembre el Día,Salud](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n210-2018-inei.pdf#:~:text=Al%20conmemorarse%20este%2025%20de%20noviembre%20el%20D%C3%ADa%20Salud)

Familiar %28ENDES%29 del primer semestre de 2018.

13. Puse J. Nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2023. 2023;48. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe:4000/server/api/core/bitstreams/dca73d2f-0ea5-4b3a-a806-3d2b2d4831ff/content>
14. Juárez MV, Cornejo ES, Unocc SN, Yupanqui IE, Álvarez MY. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 3 de noviembre de 2022 [citado 16 de septiembre de 2024];6(5):3231-43. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3315>
15. Chillitupa CF, Mora GM. Nivel de conocimiento y actitudes de la madre en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay - 2022 [Internet]. Tesis de Licenciatura. Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33505>
16. Soriano P. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Cachimayo [Internet]. Universidad Andina del Cusco. Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4169/Pamela_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Rina A, Arini A, Eriana K, Sri K, Manoj K. Associations of Knowledge, Attitude, and Practices toward Anemia with Anemia Prevalence and Height-for-Age Z-Score among Indonesian Adolescent Girls. Food and Nutrition Bulletin [Internet]. 2021 [citado 26 de agosto de 2024];42(1_suppl):S92-108. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/03795721211011136>
18. Esteves ZI, Cayambe M, Falquez P, Colcha R. ¿Saber o conocer? Niveles del conocimiento en la investigación. RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado 29 de julio de 2024];4(4):191-7. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/558>

19. Juárez V, Cornejo S, Unocc N, Yupanqui E. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2022 [citado 16 de septiembre de 2024];6(5):3231-43. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.331
20. 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. *Annals of the New York Academy of Sciences* [Internet]. 23 de agosto de 2019 [citado 29 de julio de 2024];1450(1):172-89. Disponible en: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nyas.14139>
21. Georgieff MK, Krebs NF, Cusick SE. The Benefits and Risks of Iron Supplementation in Pregnancy and Childhood. *Annual Review of Nutrition* [Internet]. 21 de agosto de 2019 [citado 30 de julio de 2024];39(1):121-46. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-nutr-082018-124213>
22. Angadi N, Ranjitha A. Knowledge, attitude, and practice about anemia among adolescent girls in urban slums of Davangere City, Karnataka -. Department of Community Medicine, JJM Medical College [Internet]. 2015 [citado 19 de octubre de 2024];1(1):10. Disponible en: <https://doi.org/10.5455/IJMSPH.2016.2007201570>
23. Zegarra Soto AC. Conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años de un establecimiento hospitalario en Lima Norte. *Revista Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2023;3(1):56-63. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/articloe/view/67>
24. Soler Noda G. Complicaciones y comorbilidades más frecuentes en la anemia drepanocítica. *Revista Cubana de Medicina* [Internet]. 2021 [citado 29 de julio de 2024];60(3):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300017
25. Moraleda J. *Pregrado de Hematología* [Internet]. 4ta ed. España: Editores Luzán, S.A.; 2017 [2 de abril de 2024]. p.140. Disponible en:

<https://booksmedicos.org/pregrado-de-hematologia-4a-edicion/>

26. Nakandakari MD, Carreño-Escobedo R. Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de un distrito de Huaraz, Ancash. Revista Médica Herediana [Internet]. 10 de abril de 2023 [citado 30 de julio de 2024];34(1):20-6. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4448>
27. Anjani NKD, Suhita BM, Puspitasari Y. Mothers's Knowledge and Behavior of Anemia Prevention in Children: Application of Pender's Health Promotion Model. Journal for Quality in Public Health [Internet]. 26 de noviembre de 2020;4(1):96-103. Disponible en: <https://jqph.org/index.php/JQPH/article/view/167>
28. Whitney R, Centrone WA, Mamani HS, Falkenstein K, Levine RS, Harris J, et al. Impact of a collaborative childhood anaemia intervention programme in Peru. Tropical Medicine & International Health [Internet]. 16 de junio de 2021;26(6):680-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13564>
29. Cabinda A, Casanova M, Medina I. Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en Atención Primaria de Salud. Revistas Uautonoma [Internet]. 2021 [citado 30 de septiembre de 2024];21(01):1-1. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/download/631/1066>
30. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 16 de septiembre de 2024];32(4):126-134. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021
31. Dzand G, Sanyaolu A, Okorie C. La magnitud de la anemia y las prácticas preventivas en madres con hijos menores de cinco años en Dodi Papase, región de Volta en Ghana. Más uno [Internet]. 2022 [citado 16 de octubre de 2024];17(8). Disponible en: <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0272488>
32. Ilamathi S, Poomalar G, Rajalakshmi M. Knowledge attitude and practices on prevention of anaemia among antenatal women. International Journal of

- Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2023 [citado 19 de agosto de 2024];12(11). Disponible en: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/13483>
33. Feyisa W, Eteffa T, Arega A, Abeje B. Maternal Knowledge of Anemia and Adherence to its Prevention Strategies: A Health Facility-Based Cross-Sectional Study Design. Journal List [Internet]. 2023 [citado 16 de agosto de 2024];60(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F00469580231167731>
 34. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2022 [citado 26 de agosto de 2024];94(4):22-31. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n4/1561-3119-ped-94-04-e2291.pdf>
 35. Mora T. Prevención y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil, Montalvo-Ecuador 2021 [Internet]. Tesis de Licenciatura. UCV; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68175/Mora_VTL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 36. Bejar E, Flores C. Conocimiento y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte [Internet]. Tesis de Licenciatura. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121849/Bejar_ME-Flores_VCP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Chispa A, Rodríguez S. Prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Cono Norte, 2021 [Internet]. Tesis de Licenciatura. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/664>
 38. García A, Villalobo N. Prácticas de las madres para la prevención de anemia en niños de 12 a 24 meses. Distrito de Reque, 2020 [Internet]. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9266>
 39. Arco Z. Conocimientos sobre el tratamiento de la anemia y su asociación con las prácticas y actitudes de los padres. Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2022

- [citado 16 de agosto de 2024];9(2):104-7. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6731/Articulo_ZArco.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Hernandez C, Fernandez C. Metodología de la Investigación. Universidad Veracruzana [Internet]. 1991 [citado 25 de agosto de 2024]; Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri.pdf
 41. Hernandez C, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. sexta. Mexico; 2010.
 42. Echenique G. Metodología de la Investigación [Internet]. Manual autoinformativo, editor. Lima - Perú; 2017. 98 p. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_E_G_MAI_UC0584_2018.pdf
 43. Cordova J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 3 años, Centro de Salud Corrales, 2023 Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. [Internet]. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Tumb; 2023. Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64562/TESI_S-CORDOVA_FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 44. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Internet]. 2012 [citado 25 de octubre de 2024];3(1):115-32. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
 45. López Vélez LE, Zuleta Salas GL. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum [Internet]. 2020 [citado 5 de octubre de 2024];62(174):1-30. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Franciscanum/article/view/4884>
 46. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019 [citado 30 de septiembre de 2024];76(6):306-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
 47. Ferrer Lues M. Equidad y justicia en salud: implicaciones para la bioética. Acta

bioethica [Internet]. 2003 [citado 15 de septiembre de 2024];9(1). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2003000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

| Título: Conocimientos y prácticas preventivas de anemia infantil en madres con menores de 3 años que acuden a un establecimiento de salud Público, San Martín de Porres – 2024. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|----------------------|--|--|---|--|
| Variable | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Valor final | Criterio para asignar valor final |
| Conocimientos en prevención de anemia infantil | Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa | Es la información adquirida mediante la experiencia y el almacenamiento de aprendizajes a nivel cognitivo, lo que representa una evolución constante y progresiva del conocimiento adquirido. Dentro de las dimensiones del conocimiento, se discuten los aspectos generales de la anemia infantil y prevención de anemia (19). | Información obtenida o que posee las madres de menores de 3 años que acuden a recibir atención en un Establecimiento de salud público, con respecto a la anemia infantil. Dicho conocimiento será medido a través de un cuestionario de 15 preguntas con respuestas de opción múltiple. | Aspectos generales | - Definición - Signos y síntomas - Causas - Tratamiento | 10 ítems (1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) | Conocimiento bajo | (15 – 19 puntos) |
| | Escala de medición: Ordinal | | | Factores protectores | - Alimentación complementaria - Alimentos ricos en hierro - Características de los alimentos - Lactancia - Diagnóstico y Tratamiento | 5 ítems (4, 5, 6, 4, 15) | Conocimiento medio Conocimiento alto | (20 – 25 puntos) (26 – 30 puntos) |

| Variable | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Valor final | Criterio para asignar valor final |
|---|---|---|--|---|--|--|-------------|-----------------------------------|
| Prácticas preventivas de anemia infantil | Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa | Las prácticas preventivas sobre anemia infantil, son acciones habituales diseñadas para disminuir el riesgo de enfermedades u otros problemas de salud. Dichos comportamientos, orientados a promover la salud y prevenir enfermedades, conforman estas prácticas preventivas. La influencia humana en la alimentación se refleja en sus patrones dietéticos, los cuales pueden estar moldeados por encuentros, tradiciones y convenciones históricas (25). | Acciones y medidas que realizan las madres de niños menores de 3 años que acuden a recibir atención en un establecimiento de salud público para la prevención de anemia. Dichas prácticas preventivas serán determinadas a través de un cuestionario compuesto por 15 preguntas dicotómicas con opciones de Si y No. | Alimentación rica en hierro | - Alimentación complementaria. - Alimentos ricos en hierro. - Frecuencia. | 10 ítems (1,2,3,4, 5,6,7,8, 9,10) | Inadecuadas | (15 – 23 puntos) |
| | Escala de medición: Nominal | | | Suplementación de hierro (profiláctico) | - Tamizaje. - Tipo de alimentación. - Suplementación con hierro. - Controles de atención. | 5 ítems (11,12, 13,14,15) | Adecuadas | (24 – 30 puntos) |

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA INFANTIL

PRESENTACIÓN:

Estimada, somos estudiantes egresadas de la Universidad María Auxiliadora, y en esta ocasión estamos aquí para animarle a participar de un estudio de investigación cuyo propósito es “determinar la relación de conocimientos y prácticas preventivas de anemia infantil en madres con niños menores de 3 años que acuden a un establecimiento de salud público de San Martín de Porres, 2024”. En este estudio, sus respuestas serán totalmente anónimas, puesto que se realiza con fines académicos; por esta razón le pedimos que sea sincera con sus respuestas.

INSTRUCCIONES: Marque con una “X” la respuesta que considere pertinente.

Duración: 20 minutos.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRES Y DEL NIÑO

1. Edad del niño:
6 a 11 meses () 1 a 2 años () Más de 2 años a 3 años ()
2. Edad de la madre:
18 a 35 años () 36 a 50 años ()
3. Procedencia:
Costa () Sierra () Selva ()
4. Ocupación:
Ama de casa () Comerciante() Profesional / Técnico ()
5. Estado civil:
Soltera () Conviviente () Casada () Separada ()
6. Grado de instrucción:
Primaria () Secundaria () Superior o técnico ()
7. Número de hijos:
1 () 2 () 3 a más ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

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

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

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

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

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

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

7. ¿Qué signos y síntomas tiene la anemia para usted?
- a) Debilidad muscular, fatiga
 - b) Palidez de piel y mareos
 - c) Rendimiento físico disminuido, mareos vértigos
 - d) Todas las anteriores
8. ¿Cuál es la causa de la anemia en los niños?
- a) Comer escasos alimentos ricos en grasas
 - b) Comer escasos alimentos ricos en dulces
 - c) Comer escasos alimentos ricos en hierro
 - d) Comer escasos alimentos ricos en carbohidratos
9. ¿Cuáles son las características de una persona con anemia?
- a) Aumento de apetito, fiebre, tos
 - b) Cansancio, palidez y mucho sueño
 - c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
 - d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel
10. ¿Un niño que sufre de anemia presenta la piel de color:
- a) Rosada
 - b) Pálida
 - c) Azulada
 - d) Amarilla
11. ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de anemia?
- a) Prueba de colesterol
 - b) Prueba de glucosa
 - c) Prueba de hemoglobina
 - d) Prueba de Elisa
12. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?
- a) Calcio
 - b) Vitaminas
 - c) Paracetamol
 - d) Sulfato ferroso

13. El tratamiento de la anemia deber ser por:
- a) 3 meses
 - b) 6 meses continuos
 - c) 1 año
 - d) 2 meses
14. ¿A partir de qué edad se debe de realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia en su niño?
- a) 6 meses
 - b) 8 meses
 - c) 7 meses
 - d) 12 meses
15. Actualmente que suplemento le entregan en su control de crecimiento y desarrollo para prevenir la anemia:
- a) Sobres de sulfato de sodio
 - b) Caja de micronutrientes (chispitas)
 - c) Frasco de hierro Polimaltosado o sulfato ferroso
 - d) Jarabe de albendazol

Respuestas del cuestionario para la evaluación del conocimiento sobre prevención de anemia:

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

III. CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA INFANTIL

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta y completar la información que se le solicita en los espacios en blanco.

| N° | ACTIVIDADES | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 01 | La edad de 6 meses es necesario para iniciar la alimentación complementaria. | | |
| 02 | Incluye diariamente en sus preparaciones verduras y frutas de color anaranjado y hojas de color verde oscuro. | | |
| 03 | Le sigue dando su pecho a su niño. | | |
| 04 | Incluye diariamente en sus preparaciones alimentos de origen animal como hígado, sangrecita, bazo, pescado y carnes rojas. | | |
| 05 | Como parte de su alimentación le he dado leche de vaca, leche de tarro o en polvo a mi niño. | | |
| 06 | Si mi niño no quiere comer, podría darle solo la leche para su crecimiento. | | |
| 07 | La frecuencia que debe ingerir los alimentos su niño durante 0 a 6 meses de edad es de 1 vez al día. | | |
| 08 | La frecuencia que debe ingerir los alimentos su niño durante 6 a 8 meses de edad es de 2 veces al día. | | |
| 09 | La frecuencia que debe ingerir los alimentos su niño durante 9 a 11 meses de edad es de 3 veces al día. | | |
| 10 | La frecuencia que debe ingerir los alimentos su niño mayor de 1 año de edad es de 5 veces al día. | | |
| 11 | Para conocer si su niño tiene anemia debe asistir al control de desarrollo según citas programadas. | | |
| 12 | Le doy apoyo de algún complemento de hierro dentro de la alimentación a mi niño. | | |
| 13 | Le realice o realizaría la prueba de hemoglobina a mi niño para descartar anemia. | | |
| 14 | Suelo darle a mi niño infusiones como manzanilla, té, anís, otros. | | |
| 15 | Le doy sopitas y calditos concentrados a mi niño. | | |

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: “Conocimientos y prácticas preventivas de anemia infantil en madres con niños menores de 3 años que acuden a un establecimiento de salud Público, San Martín de Porres – 2024”

Nombre de los investigadores principales:

1. Bach. GABRIEL RICALDI, MARICELI LIZ
2. Bach. MIRANDA OROSCO, CLEYIEN CELIN

Propósito del estudio: “determinar la relación de conocimientos y prácticas preventivas de anemia infantil en madres con niños menores de 3 años que acuden a un establecimiento de salud público de San Martín de Porres, 2024”.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Gabriel Ricaldi, Mariceli Liz; al teléfono móvil N° +51 927 619 392.

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| Nº de DNI: | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| Correo electrónico | |
| | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono móvil | |
| | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestador | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono | |
| | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Solicitud del permiso para realización de las encuestas



Lima, 04 de octubre del 2024

Señor(a):
LIC. ROSEMARY BENDEZU RIVERA
P.S. Nueva Jerusalén

San Juan de Lurigancho.-



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y en representación de la Universidad María Auxiliadora, en mi calidad de Directora de la Escuela de Enfermería. En esta ocasión, nos comunicamos para solicitar su autorización a fin de que las estudiantes:

| Nro. | Apellidos y nombres | DNI |
|------|-------------------------------|----------|
| 01 | GABRIEL RICARDI, MARICELI LIZ | 74838813 |
| 02 | MIRANDA OROSCO, CLEYEN CELIN | 71310665 |

Puedan aplicar su instrumento de investigación (Encuesta) a las madres de niños menores de 3 años. Esta información será fundamental para su trabajo de investigación titulado: "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA INFANTIL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PUBLICO, SAN MARTIN DE PORRES – 2024".

Esperando contar con su apoyo, aprovecho la oportunidad para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente.



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

Anexo E. Autorización del permiso para realización de encuestas



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

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

OFICIO N°048-2024 – P.S. NUEVA JERUSALÉN

A : ROXANA PURIZACA CURO
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la
Universidad María Auxiliadora

DE : ROSEMARY BENDEZU RIVERA
ENCARGADA DEL P.S. NUEVA JERUSALEN

ASUNTO : ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE ENCUESTA

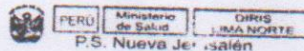
FECHA : 04 DE OCTUBRE DE 2024

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo. Me es grato informarle que se ha aceptado la solicitud para la aplicación de encuestas en el marco de la investigación académica titulada: "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA INFANTIL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PUBLICO, SAN MARTIN DE PORRES – 2024", a cargo de las Señoritas:

- GABRIEL RICALDI, MARICELI LIZ, con DNI 74838813
- MIRANDA OROSCO, CLEYIEN CELIN, con DNI 71310665

Las referidas estudiantes deben presentarse debidamente identificada en nuestra institución durante la ejecución de esta actividad.

Atentamente,



Rosemary Caroline Bendezu Rivera
OBSTETRA
COP 34864

Anexo F. Evidencia de encuestado en campo

