Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Conocimientos sobre la prevención de la anemia en las madres de niños menores de 3 años de una Institución Educativa Inicial, Lima – 2023

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Karen Pamela ELIZALDE ACUÑA

ASESOR

Mg. Daniel AYALA VALLADOLID

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Elizalde K. Conocimientos sobre la prevención de la anemia en las madres de niños menores de 3 años de una Institución Educativa Inicial, Lima – 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Karen Pamela Elizalde Acuña
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47890437
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-2356-1013
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mg. Daniel Ayala Valladolid
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43272701
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0569-1627
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Mg. Maria Marlene Tasayco Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	21864289
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. María Luz Mamani Macedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29503693
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. Higinia Lily Avendaño Rojas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06761742

Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Santa Anita Manzana y lote: Mz D Lt 01 Pueblo Joven Latitud: - 12.045113959755378 Longitud: - 76.98550103019737
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2023
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Pediatría https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00

UNMSM Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15.01.2026 12:57:32 -05:00

UNMSM Firmado digitalmente por CUBA SANCHO Juana Matilde FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.01.2026 09:53:20 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 29/12/2025

HORA INICIO : 02:00 Hrs.

HORA TÉRMINO : 02:50 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Maria Marlene Tasayco Ramos

MIEMBRO : Dra. María Luz Mamani Macedo

MIEMBRO : Mg. Higinia Lily Avendaño Rojas

ASESOR : Mg. Daniel Ayala Valladolid

3. DATOS DEL TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Karen Pamela Elizalde Acuña

CODIGO : 17010130

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-004181-2024-R/UNMSM (21/03/2024)

TÍTULO DE LA TESIS:

"Conocimientos sobre la prevención de la anemia en las madres de niños menores de 3 años de una Institución Educativa Inicial, Lima - 2023"

4. RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES

Aprobacion de Proyecto: RD-004653-20253-D-FM/UNMSM

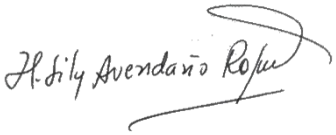
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 17, Diecisiete

(Aprobado con mención honrosa).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 **Firma**	 **Firma**
Mg. Maria Marlene Tasayco Ramos DNI: 21864289	Dra. María Luz Mamani Macedo DNI: 29503693
PRESIDENTA	**MIEMBRO**

 **Firma**	 **Firma**
Mg. Higinia Lily Avendaño Rojas DNI: 06761742	Mg. Daniel Ayala Valladolid DNI: 43272701
MIEMBRO	**ASESOR**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Daniel Ayala Valladolid, en mi condición de asesora acreditada con el Dictamen N° 003000-2023-D-FM/UNMSM., de la tesis cuyo título es: **"Conocimientos sobre la prevención de la anemia en las madres de niños menores de 3 años de una Institución Educativa Inicial, Lima – 2023**", presentado por la bachiller **KAREN PAMELA ELIZALDE ACUÑA**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **11 %** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **Publicación en el Repositorio Institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

Lima, 07 de noviembre de 2025

Firma del Asesor: 

Nombres y Apellidos del asesor: **Mg. Daniel Ayala Valladolid**

DNI: **43272701**

*Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

A Dios, por las oportunidades y consuelo en ayudarme a culminar la carrera y tesis con salud, convirtiéndose en mi refugio y paz

A mis padres, José y María, por inculcarme valores, amor y respeto hacia el prójimo. Gracias por enseñarme que todo se logra a base de esfuerzo, permanencia y dedicación. A mis hermanos por su comprensión y motivación en superarme. Son todo mi existir.

A mi tío Enrique Acuña y papitos María Mamani y Hugo Acuña, los aprecio como mis padres, quienes constantemente se aseguraron de que alcanzara mis metas, a través de sus consejos y apoyo incondicional, lo son todo para mí.

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater y maestros por inculcarnos conocimientos, principios, vocación de servicio y despertar el significado de la humanidad. A mis amistades de la universidad que compartieron sus saberes y apoyo incondicional.

A mi asesor de tesis, Mg. Daniel Ayala, por su infinita paciencia, orientación y sabiduría en guiarme durante todo el proceso. Gracias por no dejarme en medio del camino.

A mi pareja Danilov Garcia, quien se convirtió en mi segunda familia, gracias por ser aquella esencia de fortaleza y aliento en los momentos que más lo necesitaba.

ÍNDICE GENERAL

Resumen vi
Summary vii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN 1
1.1 Planteamiento del problema 1
1.2 Objetivos 5
1.3 Justificación de la investigación 5
1.4 Marco teórico 6
Antecedentes del estudio 6
Referente teórico 11
1.5 Hipótesis 28
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA 29
2.1 Tipo, Método y Diseño de Investigación 29
2.2 Población, Muestra y Muestreo 29
2.3 Técnicas e instrumentos. Procedimiento de recolección y análisis de datos 30
2.4 Consideraciones éticas. Consentimiento informado 31
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 33
3.1 Resultados. 33
3.2 Discusión 37
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 40
4.1 Conclusiones 41
4.2 Recomendaciones 42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 43
ANEXOS: 57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico **Pág.**

1. Conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 3 años de la I. E Inicial 069- Cuna Jardín Luis Enrique VI-2023 34
2. Conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica según indicadores en la dimensión aspectos conceptuales en madres de niños menores de 3 años de la I. E Inicial 069- Cuna Jardín Luis Enrique VI-2023 35
3. Conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica según indicadores en la dimensión medidas preventivas en las madres de niños menores de 3 años de la I.E Inicial 069- Cuna Jardín Luis Enrique VI-2023 36

RESUMEN

La anemia ferropénica representa un problema crítico para la salud pública, con una prevalencia mundial que impacta acerca de 269 millones de niños y niñas entre 6 a 59 meses, por lo que requiere un enfoque estratégico para reducir sus consecuencias en el capital humano y el desarrollo nacional.

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 3 años de la I.E Inicial 069-Cuna Jardín Luis Enrique VI, 2023.

Materiales y Métodos: Enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 51 madres de niños menores de 3 años. El instrumento fue un cuestionario previamente validado por juicio de expertos, además se aplicó el Coeficiente de validez de contenido (CVC). El análisis de datos se presentó a través de gráficos y tablas de forma asequible, clara y organizada para su interpretación.

Resultados: Se evidencia que el 68.6% de las madres conocen sobre la prevención de la anemia ferropénica; en las dimensiones aspectos conceptuales el 72.5% conoce y en medidas preventivas 66.7% no conoce.

Conclusión: La mayoría de las madres presentan saberes teóricos sobre la anemia ferropénica, sin embargo, más de la mitad desconocen sus implicancias a largo plazo y presentan deficiencia de conocimientos respecto a las medidas preventivas. En conjunto, estos hallazgos indican la necesidad urgente de implementar programas educativos dirigidos a fortalecer el conocimiento práctico sobre la magnitud del impacto de la anemia.

Palabras claves: conocimiento, anemia ferropénica, prevención, madres.

SUMMARY

Iron-deficiency anemia represents a critical public health problem, with a global prevalence impacting approximately 269 million children between 6 and 59 months of age. This situation necessitates a strategic approach to mitigate its consequences on human capital and national development.

Objective: To determine the knowledge about the prevention of iron deficiency anemia among mothers of children under 3 years of age at Early Childhood Education 069 Luis Enrique VI during the year 2023.

Materials and Methods: This study had a quantitative approach, a descriptive method, a cross-sectional design, and a non-experimental design. The population consisted of 51 mothers of children under 3 years old. The instrument was a questionnaire previously validated by expert judges, and the Content Validity Coefficient (CVC) was applied. Data analysis was presented through accessible, clear, and organized graphs and tables for interpretation.

Results: The data collected show that, 68.6% of mothers are knowledgeable about the prevention of iron deficiency anemia. Within the conceptual dimension of anemia, 72.5% possess knowledge; however, 66.7% lack awareness of its specific preventive measures.

Conclusion: The majority of mothers possess theoretical knowledge about iron deficiency anemia; however, more than half are unaware of its long-term implications and exhibit deficiencies in knowledge regarding practical preventive measures. Collectively, these findings indicate the urgent need to implement educational programs aimed at strengthening practical knowledge about the magnitude of anemia's impact.

Keywords: knowledge, iron-deficiency anemia, prevention, mothers.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La anemia por carencia de hierro representa una etapa avanzada y crítica de la deficiencia de este mineral en el organismo, principalmente por la falta de ingesta o mala absorción del hierro (Fe). [1] Esta condición se caracteriza por el agotamiento de las reservas de hierro, lo que compromete la producción de glóbulos rojos y, a su vez, disminuye el aporte de oxígeno a niveles insuficientes para cubrir las necesidades requeridas. [2] Una de las poblaciones más vulnerables a esta situación son los infantes, en especial lactantes y menores de 24 meses según la Organización Mundial de la Salud (OMS). [3] Esto puede causar un potencial efecto nocivo en el desarrollo intelectual, físico y psicomotor, limitando el futuro individual y progreso de la población, además de exponer a los afectados a enfermedades más severas. [3, 4]

Es importante mencionar que esta carencia se cataloga como anemia primaria o sensible, puesto que coincide con los procesos de mayor actividad sináptica y plasticidad cerebral, el cual abarca los primeros 1000 días después del nacimiento. [5, 6] Un estudio global del 2021, reveló que la anemia se encontraba entre las razones principales de discapacidad a lo largo de los años de vida. [7] Este hallazgo subraya la urgencia de un abordaje efectivo en el primer nivel de atención, donde se incluye una participación activa al profesional de enfermería, rol clave en la promoción de la nutrición mediante la educación. [4, 7, 8]

En el mundo, un promedio de 269 millones de niños de 6 a 59 meses presenta anemia de 6 a 59 meses, lo que representa el 39.8% de la población infantil mundial, según la OMS. [9] Según el Banco Mundial (BM) reveló tasas críticas en África, liderado por la República de Yemen (79.5%) y Mali (79%) con las tasas más elevadas. América, representado por Haití (60%) y en el Sudeste de Asia, India (53%). Por

otro lado, aunque con cifras menos alarmante, Europa del Sur y Este no son ajenas a esta situación, la prevalencia significativa se encuentra en Albania, República de Moldavia y Ucrania. [10]

A pesar de las intervenciones, la prevalencia no ha disminuido significativamente, según La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) [11], lo cual se atribuye al enfoque limitados de los programas que priorizan la administración de hierro sobre la evaluación e intervenciones integrales, sugerentemente en países de ingresos bajos y medianos (PIBM). [12] En respuesta, USAID propone el enfoque ecológico para abordar las complejas causas subyacentes y mejorar los resultados clínicos de salud pública. [11]

En América Latina, las cifras han descendido de manera gradual, registrando un estancamiento desde 2010 con variaciones anuales del 0.1% al 0.9%. Según el Banco Mundial, países como Bolivia (37%), República Dominicana (30%) y Perú (30%) mantienen niveles altos de prevalencia. [13] Si bien la OMS establece el umbral del 40 % para catalogar una situación como un problema de salud pública grave, el índice nacional actual ya constituye un desafío estructural que demanda una intervención inmediata en el país. [1,14]

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, el 43.1% de niños de 6 a 35 meses padece esta condición, con una incidencia acentuada en el rango etario de 6 y 18 meses. [15,16] A nivel geográfico, es notablemente superior en las zonas rurales (50.3%) frente a urbanas (40.2%), destacando Puno (67.2%) y Ucayali (65.8%) con las tasas más críticas y predominio en el sexo femenino. [17] Ante este escenario, el Estado peruano declaró a la anemia como prioridad de salud pública en el 2018, mediante la aprobación del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, el cual define metas específicas para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes. [18]

Pese al marco normativo y las intervenciones gubernamentales vigentes, la persistente tasa de anemia durante la primera infancia subraya la necesidad imperativa de fortalecer las estrategias de prevención, control e investigación clínica. El abordaje integral de este fenómeno resulta un determinante crítico para el desarrollo pleno del país.

Según ENDES 2023 [19] el 50.7% de madres tienen educación primaria y el 52% proviene de hogares de ingresos bajos. Estos datos son consistentes con estudios previos como el de Condori [20], quien evidenció que el 57.6% de las progenitoras tenían conocimiento intermedio sobre la anemia, mientras que el 56.1% mostraba una disposición desfavorable hacia las medidas preventivas. En la misma línea Valenzuela y Quinto [21] indican que menos de la mitad poseen un nivel medio de saberes. Esta deficiencia se relaciona con las bajas prácticas preventivas dado que muchas madres reportaron no haber recibido información sobre estas medidas.

Ante esta realidad, diversos autores, entre ellos Tokumura, Mejía y Afshari, subrayan la relevancia crítica de la alfabetización en salud materna como base fundamental para optimizar las decisiones y prácticas de cuidado, mitigando así la anemia infantil [22, 23]. Estas evidencias corroboran la necesidad de focalizar las estrategias preventivas en las progenitoras, reconociéndolas como pilar fundamental para la salud infantil.

Dicho escenario interpela directamente al profesional de enfermería, cuyo rol preventivo y promocional es clave para sensibilizar sobre las secuelas de este déficit y fomentar un involucramiento activo de las madres en las intervenciones de cuidado cruciales. En esta línea, la puesta en práctica del enfermero se justifica por su capacidad de generar un impacto positivo y tangible en los resultados futuros de salud y mejorar la calidad de vida familiar.

En relación con lo anterior, durante mis prácticas pre – profesionales, al asistir a los centros educativos, muchas de las madres expresaban ‘‘las lentejas contienen más hierro que las carnes o el pollo’’, ‘‘el descarte de anemia solo es para adultos’’, entre otras razones. Esta situación no fue ajena a las madres del colegio ‘‘Inicial 069-Cuna Jardín Luis Enrique VI’’ que muchas de ellas no pudieron llevar a sus hijos a los controles de CRED agravado por la coyuntura nacional de la Pandemia, manifestando: ‘‘solo le di leche materna hasta los 13 meses y hasta ahora no se ha enfermado’’, ‘‘Mi hijo empezó a comer a los 8 meses, temía que se atragantara’’, ‘‘dejé de darle su suplemento de hierro porque se estreñía’’, ‘‘mi niño es gordito, no necesita de hierro’’

De manera complementaria, durante la visita del presente colegio, se evidenció varias cajas de micronutrientes de hierro expuestos al sol, que se encontraban en la sala de espera, una maestra refería: ‘‘vinieron los profesionales de la posta, dieron una orientación breve y nos encargaron repartirles a los padres que no asistieron a la charla’’

Frente a esta situación, surgieron las siguientes disyuntivas:

¿Podrán reconocer las madres los signos característicos de la anemia?, ¿Podrán las madres identificar a la anemia como un problema de salud para sus hijos?, ¿cuáles son las consecuencias que tendrán sus hijos en el futuro?, ¿conocerán las madres que alimentos aportan e inhiben al hierro?,¿los profesores conocerán los signos y síntomas de la anemia?, ¿los profesores sabrán como se debe administrar los suplementos de hierro entregados por el centro de salud?

Formulación del problema

Después de analizar esta situación, surgió la motivación en realizar la presente investigación cuyo problema quedo planteado en la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 3 años de la I.E. Inicial 069-Cuna Jardín Luis Enrique VI, Santa Anita 2023?

1.2 Objetivos

Objetivo general

Determinar los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 3 años de la I.E. Inicial 069- Cuna Jardín Luis Enrique VI, Santa Anita 2023.

Objetivos específicos

Identificar los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica según dimensión aspectos conceptuales en las madres de niños menores de 3 años de la I.E.

Identificar los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica según dimensión medidas preventivas en las madres de niños menores de 3 años de la I.E.

1.3 Justificación de la investigación

Justificación Teórica: La investigación se justifica al aportar evidencia sobre la severidad de la anemia como problema crítico en la infancia, etapa donde la alta velocidad de crecimiento neuronal puede comprometer permanentemente la calidad de vida [14, 24, 25]. Teóricamente, el estudio se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender [26], dado que examinar el conocimiento materno permite identificar los indicadores internos que anteceden y motivan las conductas preventivas. De este modo, los resultados facilitarán una reflexión estratégica sobre los vacíos de información, lo cual optimizará las intervenciones en el centro educativo y en contextos análogos [8].

Justificación Práctica: Aborda un problema de salud significativo, evidenciado por el incremento de sus tasas del 42.4% a 43.1% [16],

agravado por las limitaciones de atenciones primarias, como los servicios CRED durante el periodo de la pandemia. Los hallazgos refuerzan el rol educador de enfermería al identificar necesidades, lo cual facilita el diseño de estrategias de seguimiento y una planificación educativa basada en evidencias. [27]

Asimismo, los resultados contribuyen con una gestión sanitaria orientada a la vigilancia activa y preparación de la comunidad para su detección. [28, 29] Finalmente, el estudio promueve la articulación intersectorial, incentivando intervenciones promocionales en los centros educativos, donde los padres y docentes actúan como mediadores estratégicos para asegurar la sostenibilidad de las prácticas preventivas. [28, 29]

1.4 Marco teórico

Antecedentes del estudio

A continuación, se presentan los antecedentes relacionados con el problema de investigación:

A nivel Internacional:

Kumar, A., et al., 2024, en India, realizaron una investigación para determinar la asociación del nivel de conciencia nutricional materna en su prevención y la prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 2 años de un departamento de pediatría ambulatoria de Bettiah, a través de un estudio retrospectivo, incluyó a 100 parejas de madres e hijos, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado donde se evaluó conocimientos maternos, prevención de la anemia y prácticas alimentarias. Entre los participantes, las madres que presentaban mayor conciencia nutricional se relacionaban con una menor tasa de hijos sin anemia, representados por el 30%. Concluyeron:

> *"La concientización nutricional materna y la comprensión de la naturaleza multifactorial de la anemia son esenciales para*

su prevención. Abordar las deficiencias del conocimiento de las madres y mejorar sus prácticas de alimentación, puede reducir la carga de la anemia infantil..." *(30, p.35)*

Hierrezuelo, N., et al., 2022, en Cuba, realizaron una investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica. Estudio descriptivo y transversal; población 352 madres de niños menores de 1 año. Entre los participantes, el 54.7% de las madres presentan conocimientos básicos alto, y el 53%, conocimientos bajos en relación a las medidas preventivas. Como instrumento se aplicó un cuestionario. Concluyeron:

"A pesar de que las madres presentaron un nivel medio a alto de conocimientos preventivos, se debe masificar las acciones de salud, enfocados en elevar el estado nutricional…" *(31, p.12)*

Pokharel, S. y Adhikari, J., 2022, en Nepal, realizaron una investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia infantil entre las madres de niños menores de cinco años de una Clínica de Salud Materno infantil del Hospital Universitario Tribhuvan, Katmandú. Optaron por un estudio descriptivo transversal. Contó con una muestra de 206 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado, respetando los criterios éticos. Entre las participantes, el 62.1% mostró alto nivel de conocimientos, donde casi todas las madres parecían ser conscientes de brindar una dieta equilibrada a sus hijos para la prevención de la anemia. Concluyeron:

"El nivel de conocimiento sobre anemia infantil fue alto sin embargo muy pocas madres conocen el significado exacto de la anemia y los alimentos que facilitan la función del hierro…" *(32, p.15)*

Khatib, A., et. al., 2020, en Tanzania, estudiaron la incidencia de la anemia ferropénica en relación al conocimiento y acciones preventivas

de los cuidadores menores de 5 años en un hospital de Zanzíbar, bajo un estudio transversal analítico, hospitalario. La población estuvo conformada por 594 cuidadores, se les aplicó una encuesta. Los hallazgos revelaron una prevalencia general de anemia del 69.1% en los menores de cinco años, mientras que los conocimientos preventivos sobre la anemia fueron del 36.7%. Se concluyó:

> *"Una alta tasa de prevalencia de anemia ferropénica en los niños, reflejado en las malas prácticas, bajo conocimiento y actitudes desfavorables de los cuidadores..."* *(33, p.8)*

Abdulhussein, G., et al., 2020, en Iraq, realizaron una investigación para determinar la asociación entre los niveles de conocimientos y empleo de medidas preventivas de la anemia ferropénica a través de un estudio descriptivo correlacional. Participaron 280 madres que fueron seleccionadas aleatoriamente de seis centros de salud de atención primaria a quienes se les aplicó un cuestionario. Entre los hallazgos el 76.1% presentaron conocimientos moderados sobre la anemia ferropénica, deficientes para la prevención de la anemia ferropénica. Concluyeron:

> *"…se debe fortalecer la educación de las madres para optimizar sus conocimientos preventivos sobre la anemia, lo que a su vez mejoraría sus prácticas y contribuiría en la reducción de la incidencia de la anemia infantil."* *(34, p.156)*

A nivel Nacional:

Condori P., 2024, en Puno, analizó la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, la muestra estuvo conformada por 66 madres de niños menores de 1 año de un centro de salud. Como instrumento se aplicó un cuestionario. Se evidenció que el 57.6% de las madres presentan un nivel medio de conocimientos sobre

la anemia y el 56.1% mantiene una actitud desfavorable sobre su prevención. Concluyó:

> *"El nivel de conocimiento que presente la madre, conlleva una relación directa con la actitud positiva o negativa en relación a las medidas preventivas acerca de este mal, el cual puede influir en las prácticas alimenticias que brindan a sus hijos."* *(20, p.61)*

Nuñez, J. y Acosta, W., 2023, en Lima, evaluó los conocimientos frente a la prevención de anemia ferropénica en madres en la comunidad de Sullana. Realizó un estudio cuantitativo, no experimental de corte transversal, cuya muestra conforman 84 madres de infantes menores de 5 años. Aplicó un cuestionario. Se evidenció que el 75.2% de las madres obtuvieron entre un nivel de conocimientos bueno y excelente, sin embargo, el 68% desconoce la frecuencia y cantidad de alimentos que se debe proporcionar en la dieta diaria. Las conclusiones fueron:

> *"La gran mayoría de madres presentan conocimientos sobre la anemia ferropénica, pero un promedio del 25% no, siendo esta última un riesgo potencial en el cuidado y crecimiento del menor, llegando afectar su salud y desarrollo."* *(35, p.59)*

Quispe, A. y Sandoval, G., 2023, en Lima, evaluó la relación entre el nivel de saberes con las practicas preventivas de un Centro de Estimulación en Los Olivos. Estudio correlacional, cuantitativo y corte transversal, cuya muestra fue de 80 madres de niños menores de 3 años. Como instrumento se aplicó un cuestionario para cada variable. Se evidencio que el 70% de madres presentaron altos conocimientos sobre la anemia ferropénica, pero mantenían inadecuadas practicas preventivas. Además, se reveló que solo el 20% de los casos logró una consistencia entre el conocimiento y sus prácticas. Concluyeron:

> *"En cuanto a los conocimientos de las madres de niños menores de 36 meses, predomina un nivel alto, sin embargo,*

poseen inadecuadas prácticas preventivas como el inicio tardío de una alimentación complementaria…" (36, p.27)

Paico, W., 2023, en Lima, analizó las actitudes preventivas y el conocimiento en madres de niños sobre la anemia. Empleo como método un estudio cuantitativo, no experimental de corte transversal, correlacional deductivo, contó con una muestra de 80 madres de niños menores de 36 meses, se aplicó un cuestionario de escala Likert. Entre los hallazgos el 87.5% de las madres presentaron nivel de conocimiento alto sobre la anemia y el 92.5% una actitud adecuada en su prevención. Entre las conclusiones se encuentran las siguientes:

"Los conocimientos sobre la A.F que poseen las madres son altas y se relaciona significativamente con las dimensiones afectivas, cognitivas y conductual, permitiéndoles mantener acciones preventivas sobre la anemia." (37, p.75)

Juarez, S. et al., 2022, en Ayacucho, realizaron una investigación para describir los niveles de conocimientos sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en una institución educativa inicial. Optaron por un estudio cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de corte transversal con una muestra de 95 madres, se aplicó como instrumento el cuestionario. Se evidenció que el 89.5% presentaron un nivel de conocimiento medio y el 10,5%, alto. Entre las conclusiones se encuentran las siguientes:

"El nivel de conocimiento general que poseen las madres es medio respecto al consumo de alimentos con alto contenido de hierro y tratamientos sobre la anemia, favorables para evitar esta afección." (38, p.11)

Paredes, L. y Milla, L., 2021, en Carhuaz, se enfocó en el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica en un centro hospitalario. Optaron por un estudio no experimental, de corte transversal, aplicaron un cuestionario validado a 70 madres de niños

menores de 2 años. Entre los participantes, el 50% de las madres tienen nivel de conocimiento alto sobre la anemia ferropénica, el 51.4%, un nivel alto sobre sus consecuencias, y el 44.2%, un nivel medio sobre sus medidas preventivas. Entre las conclusiones se encuentra:

> ‘‘*Predomina un conocimiento básico en las madres de 6 a 24 meses; sin embargo, su nivel es medio a bajo en prevención y consecuencias de la anemia.*” *(39, p.57)*

Los antecedentes revisados contribuyeron de manera significativa en la presente investigación, ya que proporcionó las bases para definir la metodología, tipo de estudio y orientación teórica, además de guiar la delimitación de la población y la elaboración del instrumento a aplicar. Además, estos hallazgos permitieron comprender la persistencia de la anemia infantil en base a los saberes preventivos que poseen sus progenitoras.

Referente teórico

A. Importancia de la salud infantil para enfermería

La salud infantil es el pilar fundamental en la calidad de vida de las personas. Es definida por algunos investigadores como la capacidad integral del infante para alcanzar su máximo potencial biopsicosocial a lo largo de su trayectoria vital, permitiéndole una integración saludable y productiva en la sociedad. Este desarrollo óptimo demanda una visión holística que integre tanto la individualidad del niño como su entorno familiar inmediato. Bajo esta premisa, la responsabilidad de cuidado recae primariamente en los padres, quienes actúan como los agentes principales encargados de garantizar las condiciones necesarias para el crecimiento y desarrollo pleno. (40)

Por ende, para el profesional de enfermería, este escenario representa un campo de intervención donde la educación y el acompañamiento a la familia son determinantes para el éxito de los resultados en salud.

B. Aspectos conceptuales sobre Anemia ferropénica

Definición de anemia ferropénica

La anemia es una enfermedad que indispone de suficiente oxígeno al organismo, debido al porcentaje de hemoglobina (Hb) por debajo del límite normal según la edad y sexo, por lo tanto, no permite cubrir las necesidades metabólicas, según la OMS. [41,42] Además, las características clínicas de este trastorno se pueden identificar con frecuencia en concentraciones de Hb inferiores a 7-8 g/dl, según la Norma Técnica de Salud. [43]

Por otro lado, la anemia ferropénica está relacionada con el déficit de consumo del hierro, constituyendo la causa principal de anemia durante la infancia, acentuándose en los dos primeros años, etapa crucial donde la diferenciación celular nerviosa y la velocidad de crecimiento alcanzan su máximo desarrollo. [6,44]

Así mismo, en el artículo de la Sociedad Venezolana de Farmacología clínica y Terapéutica [45], se refieren a está como una condición nutricional que afecta a los diferentes estratos socioeconómicos en la etapa infantil y en el Plan Nacional, como una enfermedad multicausal, además indica que para los niños entre los 24 meses a 59 meses sus niveles de anemia deben ser mayor que 11.0. [43,46]

Tipos de anemia

Para los niños de 24 meses hasta los 59 meses las concentraciones de hemoglobina se clasifican según la Norma técnica en g/dl. [43]

- Sin Anemia, concentración de hemoglobina mayor de 11g/dl
- Anemia leve, menor de 11 pero mayor o igual a 10 g/dl, puede presentar consecuencias negativas en el funcionamiento del organismo, incluso en ausencia de los signos clínicos en esta fase.
- Anemia moderada, menor de 10 pero mayor o igual a 7 g/dl
- Anemia severa, concentración menor de 7g/dl, se requiere una atención médica en un centro de salud de alta complejidad y según la necesidad requerirá una transfusión sanguínea.

Diagnóstico

Los criterios de diagnóstico según la Norma Técnica de Salud. Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro lo clasifica en: [43]

- Clínico: Se reconoce los síntomas y signos a través de la inspección física y la revisión de la historia neonatal. Esta evaluación se complementa con la información de la progenitora sobre la práctica de una lactancia natural y exclusiva, el inicio de la suplementación preventiva de la madre e hijo, el consumo de alimentos ricos en hierro, entre otros aspectos concomitantes.
- Laboratorio: Mide la concentración de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica.

Signos y síntomas de la anemia ferropénica

La anemia afecta de manera sistemática a diferentes órganos y tejidos, considerándose una enfermedad sistémica, el cual sus manifestaciones suelen ser diversas. [47]

Las evidencias o no de los síntomas puede estar influenciado con el periodo de tiempo de la enfermedad, es por ello que, a pesar

de una severidad clínica, puede no evidenciar síntomas propios, lo que conlleva realizar periódicamente, despistaje de anemia a las poblaciones vulnerables. [15,43,48]

Síntomas generales: incremento del sueño, disminución del esfuerzo física, inapetencia, fatiga, dolor de cabeza, irritabilidad, sensación de mareo y retardo del crecimiento en prematuros y lactantes de bajo peso al nacer. [43]

- Piel: palidez palmar y conjuntiva, signo característico, adelgazamiento y pérdida de cabello, uñas debilitadas que adoptan una inversión de la curvatura o aplanada.
- Digestivas: afección en las comisuras de los labios (queilitis angular) y lengua, inflamación en la boca (estomatitis), entre otros.
- Inmunitario: anomalías en el sistema de defensas, como en la capacidad bactericida de los neutrófilos.
- Conducta alimentaria: ingesta de sustancias que no son alimentos ni aportan un valor nutricional, como el cabello, tierra (pica), uñas, entre otros.
- Síntomas neurológicos: limitación del desarrollo psicomotor, cognitivo y ante estímulos sensoriales.

Causas

Son de origen multifactorial determinado por la economía política del país. Su aparición y prevalencia engloban determinantes sociales, salud y alimentarios, todos ellos influenciados por el ambiente sociocultural. [47,49]

- Según el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil 2024 - 2030, aprobado por el Ministerio de Salud [50] y el Modelo Causal de la anemia adaptado por la compatriota, Nelly Zavaleta [51] coinciden que

la anemia es un problema complejo que resulta de la interacción de un inadecuado consumo de hierro en la dieta alimentaria, insuficiencia de otros micronutrientes que potencian su absorción, alta morbilidad por infecciones diarreicas y parasitarias, así como la malaria, entre otras ocasionados por las malas prácticas de higiene, escaso acceso a los servicios de saneamiento y alimentaria. [52] Principales determinantes:

- El estado de salud y nutricional de la gestante condiciona el nacimiento de un niño prematuro o con bajo peso.
- Disminución de la exclusividad de la lactancia materna en niños menores de 6 meses, que representa el 69.3% en el 2023 a excepción de Tumbes con 46.8% e Ica con 48.5% de adherencia. [53]
- Vacíos en la adherencia del tratamiento por parte del personal de salud, carente supervisión, cómo realizar las visitas domiciliarias al proporcionar los micronutrientes, limitándose en brindar información de sus propiedades más no del preparado. Por parte de los padres, resistencia a dar uso o consumir los nutrientes que brinda el estado, añadido a las costumbres culturales como brindar solo sopa y la falta de lavado de manos.
- La población peruana consume más alimentos ricos en hierro no hemínico. Este mineral posee baja asimilación y concentración por el organismo, además su absorción es frecuentemente inhibida por otros componentes alimentarios, lo que limita su aprovechamiento en el organismo. Otras de las causas son las infestaciones parasitarias predominantes en regiones tropicales. [54]
- Poca difusión y compromiso de los padres en acceder a los paquetes integrados, incluye las vacunas neumocócicas, en

prevención a la neumonía, vacuna rotavirus para las infecciones diarreicas, sumado a la asistencia integral de CRED y suplemento de hierro. [15,55]

- Falta de información y difusión acerca de la importancia y riesgos de no asistir a los controles prenatales en las gestantes, y acudir a su plan integral que abarca exámenes de laboratorio, suplemento de hierro y ácido fólico. Actualmente el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, menciona que solo el 33.6% de las gestantes reciben el paquete integrado. [56]
- El desconocimiento sobre la prevención de la anemia y sus consecuencias se suma a la carencia del personal de salud en transmitir mensajes que orienten a la modificación de un comportamiento preventivo en las madres, enfatizando sobre los beneficios y primeras reacciones de una suplementación, como el qué realizar y dónde acudir ante la presencia de algunos efectos para mantener la continuidad del tratamiento, así como puntualizando las consecuencias a futuro.

- Por otra parte, la Sociedad Argentina de Hematología [47], menciona la existencia de tres periodos críticos en el desarrollo humano, donde las demandas biológicas requieren la máxima concentración de hierro para su adecuado funcionamiento, pero las ingestas o biodisponibilidad de absorción suelen ser relativamente insuficientes, estos periodos son:
  - Primer año de vida: Incremento exponencial de los recursos biológicos, un niño sano mantiene sus reservas hasta los 4 o 6 meses, posterior a este periodo se declina la curva creciente, el cuál debe ser compensado a través la leche materna sumado a una alimentación complementaria, que

suele ser generalmente pobre en hierro hemínico y rica en el hierro no hemínico. [47,54]

- Adolescencia: Las reservas de hierro y nutrientes se incrementan debido al periodo de crecimiento, pero no es cubierto por causa de una dieta deficitaria, en las mujeres se adiciona el periodo menstrual como pérdida. [47,54]
- Gestante: Elevación de necesidades alimentarias, que no son cubiertas, las gestaciones pretérmino no permiten que el feto complete el porcentaje de absorción de hierro necesario, como consecuencia nace con porcentajes menores de eritrocitos, siendo vulnerables a enfermedades como la anemia. [47,54] Así mismo los niños, nacidos de madres con anemia durante la gestación, carecen de reservas de hierro con riesgo de ser prematuros o bajo peso. [43]

Consecuencias de la anemia ferropénica.

La mayor repercusión de la anemia se encuentra en etapas cruciales de la vida, niños menores de 3 años y prenatales, debido a los procesos de desarrollo y maduración. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) menciona que una anemia temprana conduce a una reducción del coeficiente intelectual en un 9% en comparación con un niño sin anemia, en infantes menores de 36 meses. Las afecciones se ven evidenciadas en el tardío brote del lenguaje, desarrollo de la memoria, aprendizaje y capacidad exploratoria. Además, existe un impacto a nivel emocional y social, donde según el nivel, los niños pueden adoptar un comportamiento menos sociable o irritable. [57] Del mismo modo la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), confirma estos resultados añadiendo un déficit en el crecimiento, modificación en la conducta y disminución del apetito. [54]

Estudios científicos refieren que los daños pueden perdurar a largo plazo al presentarse en la fase de maduración [58], ocasionando daños irreparables en el área cognitiva, debido a la participación del hierro en los procesos neurofuncionales, evidenciándose en un menor desempeño escolar y social. [59]

En un estudio longitudinal de niños menores de 18 meses con y sin anemia, después de 10 años los resultados indicaron que pese haber recibido tratamiento los niños afectados obtuvieron menor capacidad de adquisición de conocimientos nuevos, por el contrario, el grupo control obtuvo un mayor porcentaje favorable. [60]

Por otra parte, Zavaleta [58] a través de un metaanálisis de revisiones sistemáticas, detalla las afecciones de las tres áreas principales:

- Nivel cognitivo: Los niños que presentaron anemia temprana no alcanzan la misma capacidad cognitiva pesé a su posterior tratamiento, otros estudios refieren acerca de la alteración de la conectividad cerebral a los 21 años en promedio. [58,61]
- Nivel psicomotor: La suplementación de hierro en la infancia potencia esta área, evidenciándose posteriormente en el inicio de la lectoescritura. [58,61]
- Nivel conductual: La deficiencia de Fe afecta la corteza frontal (procesos cognitivos superiores) y desarrollo del hipocampo (procesos conductuales afectivas, ansiedad o depresión) donde se da el metabolismo de los neurotransmisores primordialmente dopamina y serotonina, reguladores de la conducta. [58,61]

El hierro es uno de los principales oligoelementos importantes en el sistema inmunitario junto a otros micronutrientes cuya función es servir de apoyo en la formación y función de las células de la

inmunidad, así como la regulación de las respuestas inflamatorias. La ausencia o déficit ocasiona un sistema no saludable y propenso a infecciones. [43,62]

De esta manera, a medida que se presenten mayores determinantes causales, las consecuencias incrementan, los que residen en áreas más carentes de recursos básicos y de salud serán los más vulnerables. [45]

C. Medidas preventivas

Según la Norma Técnica del Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño [43], contemplan las siguientes intervenciones sanitarias para la reducción de la anemia en las siguientes etapas:

- Puerperio: Orientación sobre los beneficios de una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y los riesgos de brindar lácteos sucedáneos. Así como sesiones demostrativas de la preparación de los alimentos ricos en hierro, promocionando los de fuente animal y los fortificados. Se debe mantener las visitas domiciliarias de seguimiento.
- Niño(a): Educar a las madres sobre la importancia de control y crecimiento del menor, el cumplimiento del esquema de vacunación, el Inicio de una oportuna alimentación complementaria, proporcionando dos cucharadas diarias de hierro después o antes de su lactancia, acudir a las atenciones nutricionales para la medición de su hemoglobina y proporción de suplementos. El personal de salud debe enfatizar en las sesiones educativas y demostrativas sobre la anemia, además del seguimiento para la verificación de las prácticas y consumo del suplemento.
- Además, para una atención integral se sugiere:

- ✓ Consumir agua potable o hervir adecuadamente el agua de consumo, lavado de manos y contar con saneamiento básico.
- ✓ Los alimentos ricos en hierro no deben estar acompañados de manera conjunta con los taninos (té, mate o infusiones), lácteos o cafeína, ya que inhibe las propiedades del Fe.
- ✓ Administrar suplementación de hierro desde los 4 hasta los 6 meses, para reforzar sus reservas, los niños prematuros inician a partir de los 2 meses.
- ✓ En los siguientes grupos de riesgo se debe administrar la suplementación de hierro:
  - Recién nacidos prematuros, pretérmino, gemelares, bajo peso al nacer, con hemorragias en el periodo perinatal.
  - Niños con desnutrición o mala absorción de hierro.

Tipos de alimentos con hierro

El hierro participa en diversas funciones enzimáticas involucradas en el transporte de oxígeno [63], síntesis del ADN, producción y función del sistema inmunitario y regula las respuestas inflamatorias [61], además, es el elemento indispensable en el desarrollo del sistema nervioso central que incluyen los procesos de mielinización, sinapsis y metabolismo neuronal. [45,58]

La carencia de hierro y otros complementos nutricionales, inducirá a una inapropiada formación de hemoglobina. Tipos de hierro:

- Hierro hemínico u orgánico, es de mayor absorción intestinal y biodisponibilidad. Se encuentra principalmente en alimentos de origen animal como carnes, por ejemplo, la sangrecita que contiene el mayor porcentaje de hierro, con un equivalente del 29.6 mg por cada 100gr de alimentos, seguido por el bazo de

res, 28.6mg; riñón 11.3mg; hígado de pollo 8.6mg, entre otros. [43,64]

- Hierro no hemínico o inorgánico, es cuando el hierro se encuentra en su estado férrico (Fe+3) el cual no es absorbible por las células endoteliales, principalmente se hallan en alimentos de origen vegetal como las habas, lentejas, arvejas, espinacas y en algunos nutrientes de origen animal como la leche y huevo. [43,64,65]

- Alimentos que absorben el Fe

  Los alimentos férricos deben ir acompañados por la vitamina C, presenta alta capacidad de reducción y actúa como un antioxidante, además permite convertir el hierro férrico a ferroso para su mejor absorción en el organismo. [64] Estudios mencionan que añadir a esta vitamina pizcas de sal de mesa a los cereales, favorece su absorción de hierro a 3 veces más. [54] Estos alimentos se encuentran en frutas y hortalizas como el limón, naranja, pimiento, brócoli, entre otros. [43]

- Alimentos que inhiben el Fe

  Los alimentos que contienen fitatos y fosfatos son beneficiosos para la salud, pero al ir acompañado de una dieta rico en hierro, puede inhibir sus propiedades. Lo encontramos en cereales integrales (arroz), legumbres (lentejas), frutos secos (pecanas) y semillas. En cambio, los fosfatos se suelen hallar en fuentes animales y vegetales como lácteos (leche, queso), yema del huevo, carnes, alimentos procesados, etc. [66]

D. Orientación de los efectos adversos en la suplementación

Para regular y reconstituir los valores de la hemoglobina, hematocrito, y volumen corpuscular media, en un menor tiempo del tratamiento, el sulfato ferroso es de primera elección en

comparación al hierro polimaltosado, presentando mayor tolerancia digestiva con otros alimentos. Investigaciones realizadas en Buenos Aires manifiestan que los resultados esperados fueron significativamente mayores con el sulfato ferroso. [67]

Los efectos adversos a los suplementos suelen ser temporales según el suplemento a usarse y deben ser parte de la orientación que se brinda a las madres, por ejemplo, mencionar que en los casos de vómitos, náuseas o cambios en el color de las heces de los niños pueden estar relacionados a la adaptación del organismo debido al inicio de una dieta alimentaria y suplementación, el cual debe mencionarlo en su cita CRED o acudir al Centro de Salud para disminuir algunas incertidumbres suscitadas. [43]

Para disminuir estos efectos se recomienda [43]:

- El suplemento se debe ingerir en una solo toma o puede ser fraccionado según la tolerancia del niño en 2 o 3, diarios en el mismo horario, distanciados del tiempo de ingesta de alimentos.
- Después de al menos dos horas de ingerir alimentos derivados de calcio (leche) y antiácidos se puede brindar los suplementos de hierro, no de manera simultánea para evitar la inhibición del mineral.
- Las tomas sean en gotas o jarabes deben ser ingeridas inmediatamente por el niño para evitar una tinción dental y deben ser acompañados de jugos ricos en Vitamina C o agua hervida.
- Se suspenderá cuando el niño reciba tratamiento médico con antibióticos y se reiniciará inmediatamente al termino de este.

- Antes de brindar el suplemento el correcto lavado de manos será primordial.
- El gotero o cuchara medidora se debe enjuagar con agua hervida y mantenerlo en un ambiente seguro, limpio y fresco hasta la siguiente dosis correspondiente.
- El suplemento debe mantenerse en su caja cerrado, protegidos de la luz solar, en un lugar fresco y seguro, lejos del alcance de los niños para evitar una intoxicación.

E. Conocimientos en la madre sobre la prevención

El conocimiento es el cúmulo de información aprendida en el transcurso del tiempo en cualquier espacio o civilización. [68] Según Karl, el poseer conocimientos de cualquier índole, permite interpretar una situación en específico y reconocer las herramientas a usar para manejarlo. [69]

La información que la madre adquiere a través de su experiencia y aprendizaje le permite alcanzar un mayor grado de comprensión sobre las medidas preventivas que ejecutará. Esta comprensión, a su vez, puede ser evaluada por su capacidad de mencionar asertivamente los síntomas, tratamiento o las estrategias de reducción de la anemia. [70]

La madre posee un rol significativo en el cuidado y prevención de enfermedades como la anemia. Estos conocimientos dependen de la información impartida por el profesional de salud y en base a los cuidados de niños a cargo que adquiere. [71]

En este sentido, Naifi y colaboradores enfatizan que la calidad de vida futura del niño depende de los saberes que la madre posea sobre alimentación, para que el menor pueda recibir los nutrientes necesarios [30]. Además, poder identificar a sus hijos susceptibles

les permite tomar conciencia de las consecuencias, permitiéndole adoptar medidas preventivas de gran importancia. [72]

Elementos del conocimiento: [73]

Se distingue cuatro elementos fundamentales:

- Sujeto: El ser que entiende o capta algún aspecto de su alrededor.
- Objeto: Aquel que puede ser percibido por el sujeto
- Relación entre ambos: La operación de conocer es un proceso mental para que el sujeto pueda conocer al objeto.
- Representación mental del objeto conocido

Características: [74]

- El conocimiento es universal, posee validez en cualquier espacio, tiempo y persona.
- Tiene como origen el entendimiento humano.
- Se argumenta en la percepción, impresión y representación del objeto.
- Es verificable, permite mayor confiabilidad.

Tipos de conocimientos: [75]

- Conocimiento filosófico: Se adquiere a través de la autorreflexión sobre la realidad, orientada en la interpretación del ser y estar de la persona. Hace uso de la razón, es crítico y analítico.
- Conocimiento no científico: Son adquiridos en base a la experiencia y percepción, estructurados en base a la sociedad en las que se desenvuelven, como costumbres, leyendas o creencias en general; posee una gran influencia y arraigo cultural.
- Conocimiento pre científico: Se acerca al conocimiento científico, pero sin serlo, carece de fundamentación.

- Conocimiento científico: Es crítico, racional y objetivo, el cual puede ser verificado y demostrado universalmente. Las teorías científicas, leyes y fundamentos respaldan este conocimiento. Está orientado a informar, interpretar y analizar los sucesos.

F. Rol de enfermería en la prevención de la anemia

Enfermería desempeña un papel importante en la atención integral, realiza planes de cuidados personalizados y holísticos, según el diagnóstico de enfermería recolectados en el proceso de CRED, educando a las madres o cuidadores a través de consejerías o charlas demostrativas acerca de la prevención y tratamiento, sus efectos adversos, cómo actuar frente a ello, disipando las inquietudes o dudas que se presenten en el proceso de sus controles. Mejorando la calidad de vida en los infantes, así como de su familia. [76]

Se debe orientar a los cuidadores que el inicio de una alimentación distinta a la leche materna debe ser acompañado de un espacio de afecto y tranquilidad para adaptar al niño en la asimilación de los nuevos nutrientes, acompañado a través del juego, cantos y caricias, propiciando un estilo interactivo que optimiza la relación madre-niño, generando en él mayor confianza y seguridad en asimilar los distintos nutrientes.

Lineamientos específicos referidos por el Minsa, para una adecuada nutrición en niños de 06 a 24 meses. [76]

- La lactancia materna debe continuar hasta los 2 años o más, según la OMS. [9]
- Inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.
- Iniciar con alimentos semisólidos a través de las papillas o puré. La consistencia se irá modificando de aplastados,

triturados, picados hasta que según aparezca su dentadura, se incorporé a la olla familiar.

- Recomendar a las madres la incorporación en la dieta diaria dos cucharadas de alimentos con altos contenidos de hierro a partir de los 6 meses.
- Identificar las señales del niño al iniciar una alimentación interactiva.
- Antes de la manipulación de alimentos educar sobre las prácticas de higiene para evitar futuras infecciones o cuadros diarreicos.
- Diariamente incluir alimentos ricos en hierro de origen animal.
- Promover el consumo de fibras a través de frutas y verduras.
- Suplementar con sulfato ferroso y vitaminas.
- Añadir a los platos de comida una cucharadita de aceite vegetal
- Durante un proceso infeccioso no se debe suprimir los alimentos, sino dividirlas en menores proporciones, incrementando el número de frecuencia, para mantener con la adecuada ingesta, manteniendo la lactancia materna. [77]
- Incentivar la asistencia de las madres a los controles periódicos de Crecimiento y Desarrollo (CRED) [76], área encargada para la mejora de la salud, nutrición y desarrollo del niño, ya que ofrece un acompañamiento integral sobre las prácticas de alimentación, crianza y cuidado, con el fin de disminuir los riesgos, deficiencias y discapacidades infantiles. Mediante:
    - Evaluación para descarte de enfermedades prevalentes.

      El control de hemoglobina en un niño sano y sin anemia se realiza por grupos de edad: [43]

- 6 a 11 meses: corresponde dos mediciones, la primera a los seis meses y la segunda al tercer mes iniciada la suplementación.
- 12 a 23 meses: se realizan tres mediciones, antes de iniciar la suplementación, al tercer mes de iniciada y al término del tratamiento.
- 24 a 35 meses: se realizan dos mediciones al año, antes de iniciar la suplementación y al término de esta.

- Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y suplementación de hierro. [76]

  La verificación y seguimiento del cumplimiento del esquema de vacunación, así como la suplementación, permite orientar a los padres sobre su importancia, beneficios y efectos adversos, presentando mayor conocimiento e involucramiento a lo desconocido. Se procederá a completar su esquema de vacuna y referir a nutrición para la entrega de hierro acorde a su edad: [76]

  - En un niño sano y nacido a término inicia su suplementación a los 4 meses.
  - 6 a 11 meses: Si la Hb es mayor o igual a 10.5g/dL, inicia en tomas diarias por 6 meses continuos.
  - 12 a 23 meses: Si a los doce meses la hemoglobina es ≥ 10.5 g/dl no se le brindará la suplementación por tres meses, después de este periodo se realiza una nueva medición, si el resultado de Hb es igual, iniciaría de manera preventiva por 6 meses.
  - 24 a 35 meses: Inicia cuando la Hb es ≥ 11g/dL durante 6 meses continuos.

- Evaluación del crecimiento y estado nutricional [76]

  Se realiza a través de la valoración antropométrica considerando el peso, talla y perímetro cefálico. Un crecimiento adecuado evidencia la ganancia de peso considerados para su edad (+/-2DE alrededor de la mediana) por el contrario en un crecimiento inadecuado se refuerza a los progenitores sobre la LME en menores de 6 meses y complementaria ricas en fuente animal y hierro a los mayores de este periodo.

G. Modelo de la Promoción de la Salud Nola Pender

El modelo de Nola Pender orienta a las poblaciones más vulnerables hacia la adopción de conductas saludables a través de la prevención. [78] Este modelo, ilustrado en su diagrama, plantea que la adopción de un compromiso y un comportamiento de salud adecuado se ve influenciada por las experiencias y características individuales, así como por los conocimientos y afectos específicos de una conducta. Estas dimensiones están interrelacionadas para lograr un comportamiento promotor de salud y así cumplir con las demandas de un óptimo bienestar. [26]

1.5 Hipótesis

La presente investigación carece de hipótesis a razón de que es un estudio no experimental, por lo tanto, como indica Hernández Sampieri [79] carece de variables dependiente e independiente.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo, Método y Diseño de Investigación

Según Sampieri [79], la investigación asume un enfoque cuantitativo porque los resultados son medibles. El estudio posee un alcance descriptivo, orientado a determinar las características del conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica; y de corte transversal, porque la recolección de los datos se realizó en un periodo establecido de tiempo. Asimismo, de diseño no experimental, ya que no se ejerce control sobre las variables, es decir no existe relación de causa y efecto. [80]

2.2 Población, Muestra y Muestreo

La población estuvo conformada por 65 madres de niños menores de 3 años de la I.E. Inicial 069- Cuna Jardín Luis Enrique VI distribuidos en 4 aulas, debido al tamaño se decidió trabajar con todas las personas de estudio (población censal) [81]. Sin embargo, la muestra final considerara para el análisis estadístico fue de 51, debido a que 14 instrumentos fueron excluidos por no haber sido completados o por presentar inconsistencias, como marcar más de dos opciones en preguntas de selección simple.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Participar de manera voluntaria y contar con el consentimiento informado.
- Madres y/o cuidadoras de niños menores de 3 años matriculados en la institución educativa.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madres y/o cuidadoras de niños menores de 3 años que presenten algún impedimento de resolver el cuestionario.

2.3 Técnicas e instrumentos. Procedimiento de recolección y análisis de datos.

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta, como instrumento el cuestionario bajo un consentimiento informado (ver anexo F). El instrumento es de elaboración propia bajo las referencias de los instrumentos aplicados por Andrea Luz Del Pino [82], el cual fue sometido a validez por 7 jueces experto, y luego se aplicó el coeficiente de Validez de Contenido de Hernández Nieto obteniendo como resultado 0.8312, lo que brinda al instrumento una validez y concordancia bueno. (Ver anexo C)

El cuestionario consta de la siguiente estructura: Presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos conformado por 22 enunciados. Los primeros ocho evaluarán los conocimientos conceptuales, mientras los catorce restantes se enfocan en las medidas preventivas. (ver anexo B)

Para recolectar los datos necesarios del presente trabajo se realizaron las siguientes acciones:

1. Inicialmente, se presentó una Solicitud formal a la dirección de la E.P. de Enfermería para la autorización de recolección de datos en el campo de estudio.
2. Tras recibir una respuesta favorable, se dialogó con la directora de la institución, Delia Villanueva Ayesta, para comunicar los objetivos de la investigación. En esta reunión, se estableció el cronograma de actividades, se fijó la fecha y la hora para la aplicación del instrumento, y se coordinó la logística general.
3. Se coordinó con la dirección escolar, la agenda de una ficha de invitación en los cuadernos de control de los niños. Dicha ficha convocaba a las madres de familia de niños menores de 3 años a participar de la encuesta programada.

4. La aplicación de la encuesta se realizó de manera presencial el día 5 de diciembre del 2023, en la sala de recreación de la institución. Esta fecha coincidió con el día del logro de los niños menores de 3 años, lo que garantizó la asistencia de las madres.
5. Se coordinó que minutos previos al término de la actividad central, se brinde un espacio de 20 min para poder presentar el proyecto de investigación a las madres, detallar los objetivos del estudio y ofrecer las instrucciones precisas para rellenar la encuesta.
6. Se contó con el apoyo logístico de las docentes, quienes fueron previamente orientadas sobre la mecánica del trabajo. Su función fue garantizar la correcta orientación y asistencia a las madres. Esta colaboración consiste en la observación activa y notificación de necesidades de aclaración.
7. Se empleo la estadística descriptiva, con el propósito de organizar, resumir y presentar los datos de forma clara, asequible y organizada. Adicionalmente, se aplicó la fórmula de mínimos y máximos, para la determinación del valor final de la variable de estudio. (Ver anexo I)

   Conocen: 0 a 10 puntos.

   No conocen: 11 a 22 puntos.

   Finalmente, se utilizó una base de datos para organizar la información recopilada, Microsoft Excel, para el procesamiento en la matriz de datos (Ver anexo E), haciendo el uso de porcentajes, representados en gráficos y tablas estadísticas [83], el cual fueron analizados conforme a los objetivos de la investigación.

2.4 Consideraciones éticas. Consentimiento informado

Para la realización de la presente investigación se obtuvo la aprobación institucional y se desarrolló en base al consentimiento informado (Ver anexo F), documento que invita a la participación del estudio, asegurando

los derechos y la confidencialidad de los datos obtenidos, respetando el anonimato como el respeto de la autonomía, donde las madres brindaron su firma como aceptación del proyecto. El presente estudio cumplió con los aspectos éticos de enfermería establecidas por el CIOMS, los cuales son:

- Autonomía: Las madres decidieron su participación en el estudio de manera deliberada sin coacción alguna. (84)
- Beneficencia: En el presente estudio se busca determinar el conocimiento sobre la anemia para promover un adecuado crecimiento y desarrollo psíquico. (85)
- No maleficencia: Los datos recolectados, fueron confidenciales y anónimos, utilizados únicamente para los resúmenes estadísticos, cumpliendo con los fines del proyecto. (85)
- Justicia: Los sujetos de estudio fueron tratados con respeto, sin distinción alguna, manteniendo su anonimato, mental y social. (85)

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados.

A. Datos Generales

- Madres

  Respecto a los datos sociodemográficos, se observa que del 100% (51) de las madres el 43.1% (22) son mayores de 31 años y se encuentran en la etapa de adultez madura; en cuanto al grado de instrucción el 52.9% (27) tienen secundaria; según la ocupación, el 41.1% (21) son amas de casa y trabajan; el 41.1% (21) tienen un hijo; el 70.5% (36) conviven con sus madres. (Anexo H)

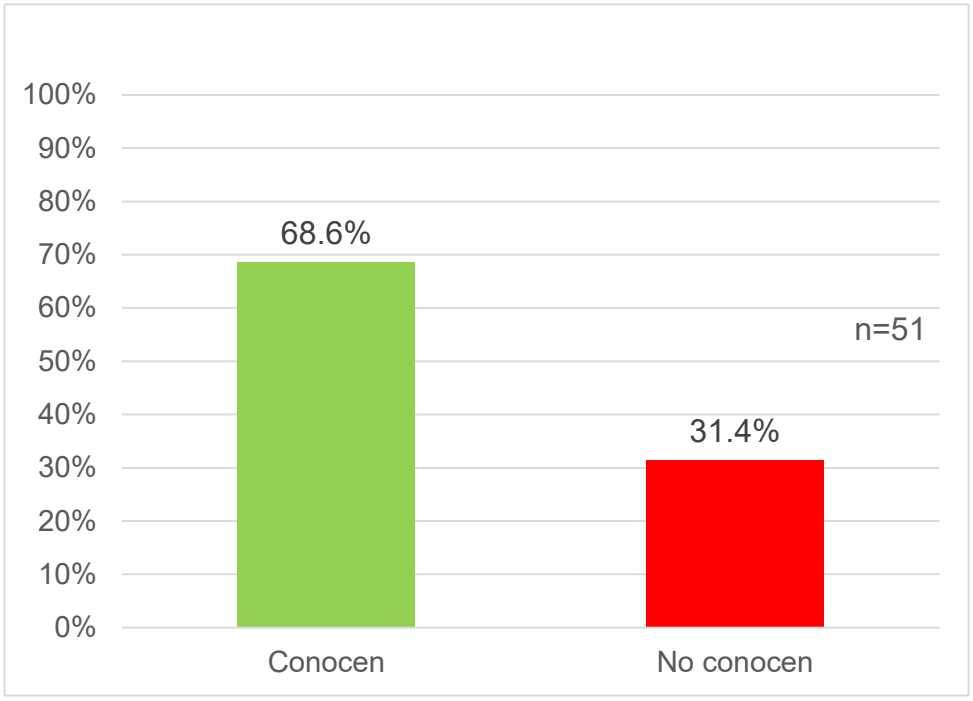
- Niños

  Respecto a los datos sociodemográficos de los niños menores de 3 años, se encontró que el 60.7% (31) tienen 24-36 meses y el 56.8% (29) corresponde al sexo femenino. (Anexo H)

B. Datos específicos

Gráfico 1

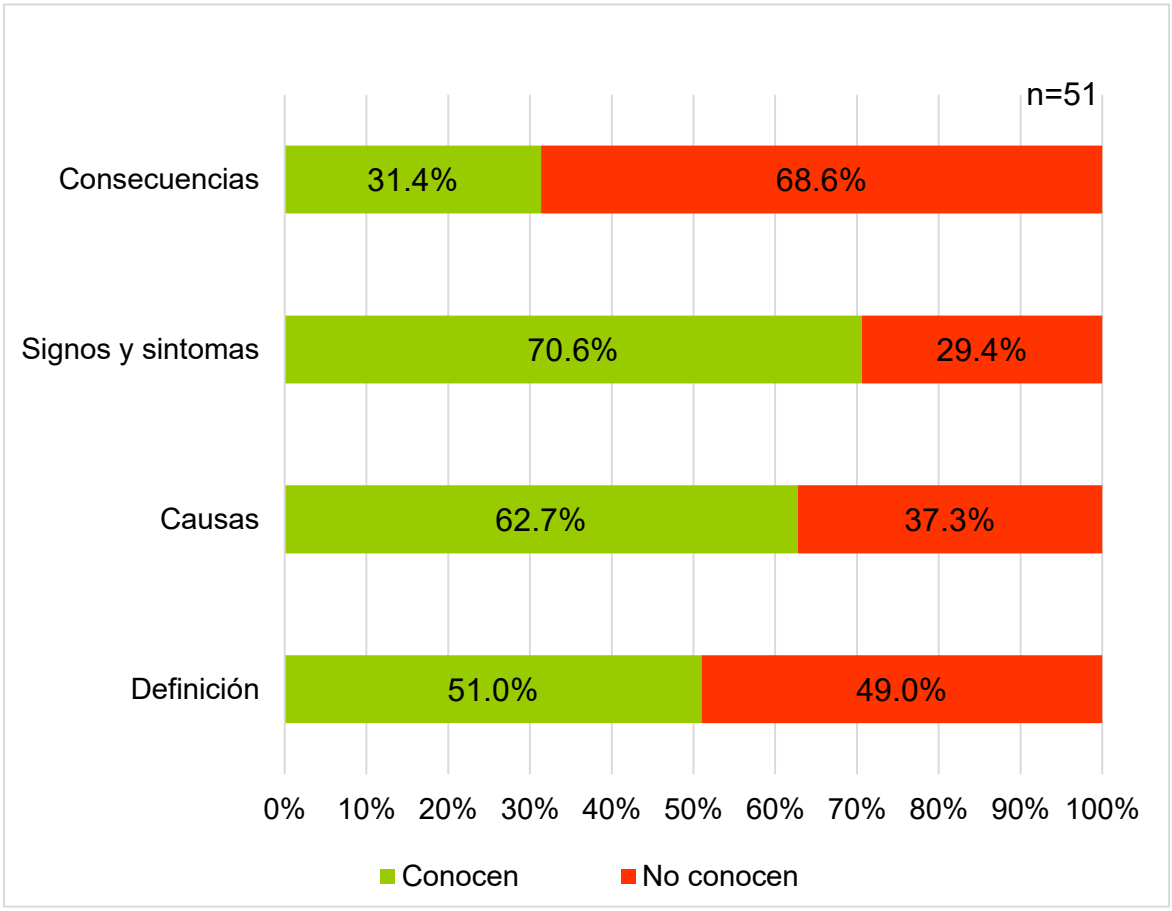
Conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 3 años de la I.E Inicial 069- Cuna Jardín Luis Enrique VI-2023.



En el gráfico 1, se evidencia los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres; del 100% (51), el 68.6% (35) conocen y 31.4% (16) no conocen.

Gráfico 2

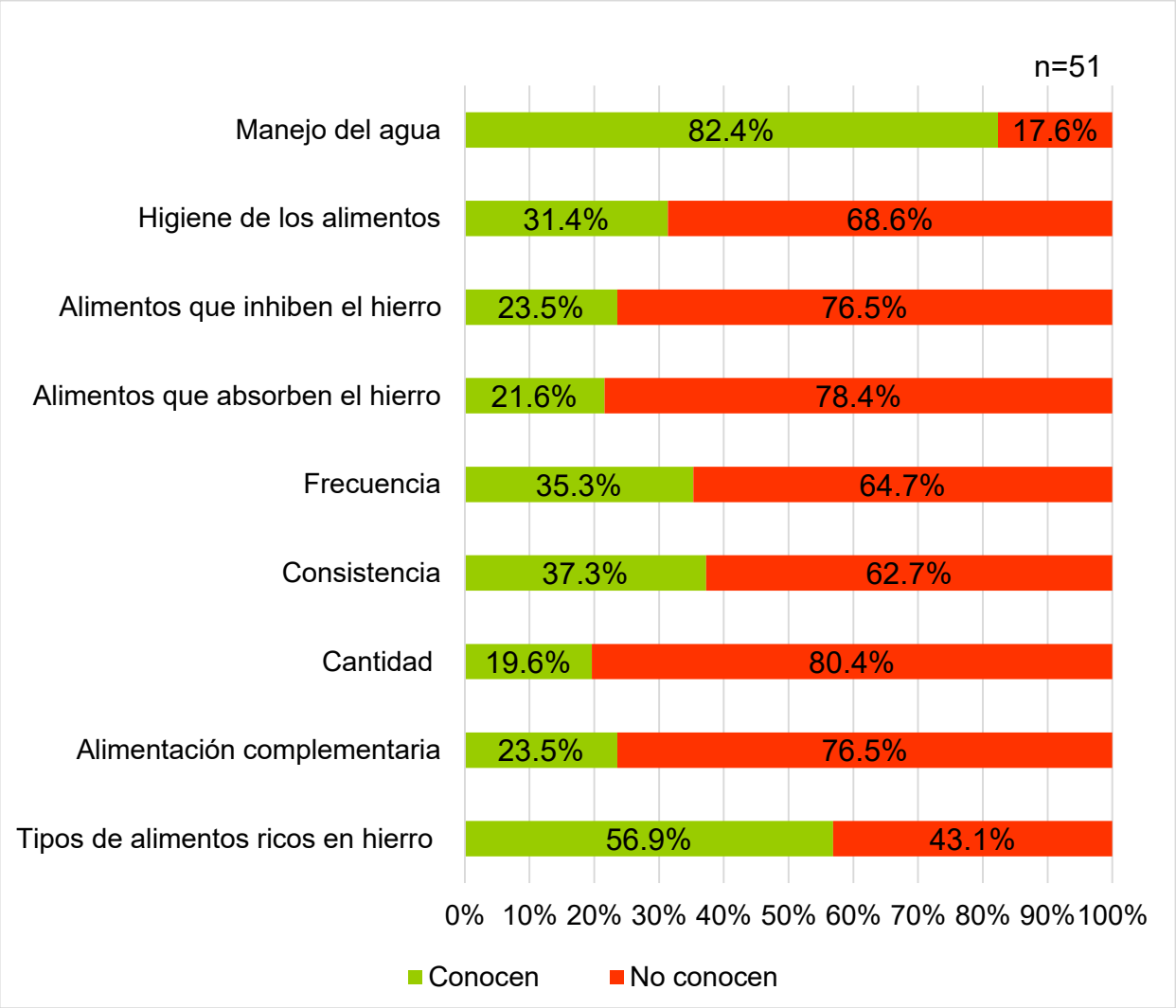
Conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica según indicadores en la dimensión aspectos conceptuales en madres de niños menores de 3 años de la I.E. Inicial 069- Cuna Jardín Luis Enrique VI-2023.



En el gráfico 2 se evidencia que del 100% (51) de madres, según el indicador signos y síntomas conocen 70.6% (36) y las causas 62.7% (32). Sin embargo, no conocen sobre la definición 49% (25) y en el indicador consecuencias 68.6% no conocen (35).

Gráfico 3.

Conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica según indicadores en la dimensión medidas preventivas en las madres de niños menores de 3 años de la I.E. Inicial 069- Cuna Jardín Luis Enrique VI-2023.



En el gráfico 3, se evidencia que del 100% (51) de madres, conocen en los indicadores manejo del agua 82.4% (42). No obstante, en los indicadores cantidad, alimentos que absorben hierro, alimentos que inhiben el hierro presentan 80.4% (41), 78.4% (40) y 76.5% (39) respectivamente.

3.2 Discusión

La anemia persiste como un desafío crítico para la salud, siendo la ferropénica de mayor prevalencia en los infantes [3]. Esta condición limita el potencial cognitivo y físico, afectando en el progreso humano [9]. Dado la vulnerabilidad inherente de este grupo etario, su bienestar depende directamente de la calidad de cuidado brindado por la madre [86]. Por ello el conocimiento materno sobre la prevención es imprescindible para garantizar una identificación oportuna e intervención temprana que asegure el desarrollo pleno de la infancia.

En referencia al presente estudio, respondiendo al objetivo general se evidenció que la gran mayoría de madres de niños menores de 3 años conocen sobre la prevención de la anemia ferropénica, sugiriendo la adopción de medidas de protección favorables. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Hierrezuelo [31], Quispe [36] y Paico [37], lo cual se atribuye similitud sociodemográfica de las poblaciones, siendo en su mayoría adulto joven con nivel de estudio secundario y técnico. Si bien este nivel cognitivo facilita la adquisición de información, se requiere que el personal de enfermería masifique las acciones de salud para asegurar la homogenización de los saberes preventivos en toda la población.

En cuanto a la dimensión aspectos conceptuales, los resultados revelan que, si bien las dos terceras partes de las madres conocen, un 68.6% desconoce en el indicador consecuencias, ello podría influir en el rol de cuidado que desempeñan las madres. Este hallazgo difiere de lo reportado por Khatib [33], Kumar [30] y Paredes [39], quienes identificaron niveles deficientes en aspectos básicos como sintomatología y alimentación complementaria. Kumar [30], refuerza esta preocupación, señalando que las madres con conocimientos deficientes presentaban hijos con anemia.

Por lo tanto, la importancia de concientizar y educar a las madres, enfocada en las implicaciones a largo plazo de esta enfermedad, puede constituir una estrategia estatal clave para su mitigación.

Así mismo, la evidencia demuestra que, aunque predomina un conocimiento parcial sobre la anemia, persisten vacíos de información en indicadores claves como las consecuencias. Estas brechas podrían atribuirse, según Juárez [38], a la condición de maternidad primeriza y a la prevalencia de saberes basados en creencias o costumbres familiares, los cuales suelen desplazar a la evidencia científica proporcionada por el personal de salud. Esta situación, sumado a los estudios realizados por Paredes (39), Nuñez y Acosta (35), resaltan la importancia de las madres en el rol de cuidado, ya que controlan la accesibilidad y conducta alimentaria, por ende, acuden a medidas preventivas frente a una enfermedad.

En vista a estos hallazgos, es esencial que las madres comprendan las posibles afecciones en el mecanismo cerebral y desempeño intelectual del niño [6]. Este conocimiento actúa como un motor de prevención y cuidado. El desconocimiento, por el contrario, puede repercutir negativamente aumentando el riesgo de infecciones. Por lo tanto, la labor de enfermería bajo el Modelo de Nola Pender [26] debe enfocarse en reestructurar estas percepciones previas para lograr una conducta de salud efectiva a través de la sensibilización de las progenitoras.

Respecto a la dimensión medidas preventivas, se evidenció un conocimiento deficiente, particularmente en los indicadores de cantidad, manejo de los alimentos que inhiben y fortalecen la absorción del hierro y alimentación complementaria. En contraste, si bien existe un reconocimiento de los alimentos ricos en hierro y el manejo del agua, persiste una brecha en la aplicación técnica de la dieta. Este hallazgo coincide con una revisión sistemática realizada por Sierra y otros [87], quienes indican que la población latinoamericana presenta un nivel de

conocimiento de intermedio a bajo, lo cual impacta directamente en la formación de hemoglobina debido a aportes insuficientes de hierro y zinc. La debilidad informativa sobre los alimentos que influyen en la absorción del hierro también es ratificada por Quispe [36]. Esto sugiere que la alimentación principal podría no estar aportando los requerimientos necesarios para un óptimo desarrollo. Además, en cuanto a la consistencia alimentaria, presentan la creencia que deben ser aplastado, el cual implica una deficiencia en la integración a la dieta familiar, lo cual es asociada a una disminución de los niveles de hierro. [36]

En síntesis, se observa una disonancia cognitiva, son conscientes de los conceptos preventivos, este saber no se traduce en una praxis responsable y adecuada en el actuar diario. [36]

Dada la situación, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se vuelve crucial en la labor de las enfermeras, con ello se puede entender y abordar la asimilación de medidas saludables respecto a la dieta que brindan las madres a sus hijos, que son clave para el bienestar de la persona y familia. [26,78] La labor de enfermería debe trascender la entrega de información, priorizando actividades estratégicas que permitan a las madres asimilar y aplicar conocimientos directamente en el cuidado diario, optimizando así el bienestar familiar. [76]

Estos resultados obtenidos permiten que el profesional de salud pueda priorizar actividades estratégicas para abordar las deficiencias de conocimientos identificadas en las madres respecto a la anemia ferropénica con el fin de que ellas puedan adquirir las herramientas necesarias para implementar medidas preventivas efectivas en el cuidado diario de sus hijos, lo que contribuirá a mantener y mejorar la salud infantil.

A pesar de la relevancia de los hallazgos, este estudio presenta limitaciones metodológicas importantes: su diseño no experimental, impide establecer una relación causal directa entre el conocimiento materno y la prevalencia de la anemia. Asimismo, el tamaño de la muestra

podría no ser totalmente representativo. Además, la investigación se centró únicamente en las madres, sugiriendo la necesidad de incluir a otros cuidadores principales en futuras investigaciones para obtener una visión integral. Finalmente, el instrumento de recolección no incluyó datos clínicos como el valor nutricional y el nivel de hemoglobina, ni evalúo las prácticas claves de preparación y manejo de alimentos ricos en hierro.

Para próximas investigaciones, se propone optar por un estudio comparativo que determine las diferencias en el conocimiento sobre la anemia entre madres y padres. Alternativamente, se sugiere la evaluación sobre la efectividad de programas educativos digitales, brindadas estratégicamente después de los controles de salud, buscando medir el impacto real de estas intervenciones en la mejora del conocimiento y las prácticas preventivas maternas.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- La mayoría de las madres de niños menores de tres años conocen sobre la prevención de la anemia ferropénica, lo cual es positivo para el desarrollo del niño y lograr un futuro adecuado. No obstante, es imperativo priorizar la intervención educativa en el grupo minoritario que no conocen.
- En la dimensión aspectos conceptuales, se obtuvo que la gran mayoría de las madres posee conocimiento, ello podría facilitar su identificación temprana. Sin embargo, un grupo relevante de madres ignora sus graves consecuencias en el desarrollo infantil. Este desconocimiento supone un impacto negativo para el rendimiento escolar y la inmunidad de los menores.
- En cuanto a la dimensión medidas preventivas, una proporción considerable de madres carece de conocimiento, siendo la prevención la base para evitar la anemia ferropénica. Las cifras más preocupantes se encuentran en cantidades y frecuencias requeridas de hierro, alimentos que facilitan e inhiben su absorción y la alimentación complementaria. Esto compromete la dieta nutricional adecuada de sus hijos.

4.2 Recomendaciones

Con la finalidad de promover y mantener la salud infantil, se realizó las siguientes sugerencias:

- A la institución educativa, realizar coordinaciones formales con los Centros de Salud, programaciones de talleres, campañas de tamizajes de hemoglobina y desparasitación, asegurando el posterior seguimiento. A su vez promover y fiscalizar la venta de alimentos ricos en hierro y vitamina C en los quioscos escolares.

- Al personal de enfermería del Centro de Salud, trabajar en conjunto con las madres, destacando su rol central en la prevención. Esto implica proveer información oficial y realizar un seguimiento riguroso, incluyendo la verificación activa del cumplimiento de las indicaciones y recomendaciones nutricionales.

- A la enfermera escolar, se recomienda mantener la coordinación con el Centro de Salud para la suplementación oportuna y asegurar la capacitación de docentes y madres. Además, debe incentivar la participación activa de las madres en sesiones educativas y demostrativas sobre la anemia, acorde a su rol preventivo-promocional.

- Realizar investigaciones con una población mayor y de características similares para confirmar y generalizar los resultados obtenidos en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado, C., Yanac, R., Marron, E., Málaga, J., Adamkiewicz, T. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica [Internet]. Scielo. 2022 [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100065&lng=es

2. Organización Mundial de la Salud. El Uso clínico de la sangre en medicina, obstetricia, pediatría y neonatología, cirugía y anestesia, trauma y quemaduras [Internet]. 2002 [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/42431

3. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2023 [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia

4. Navarro, W., Rojas, M., Hunter, J. Anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Atención Primaria en Costa Rica [Internet]. Dialnet. 2023 [citado el 28 de julio de 2023]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9134410

5. Alarcón, T. Neurodesarrollo en los primeros 1.000 días de vida. Rol de los pediatras [Internet]. Revista chilena de pediatría. 2019 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000100011

6. Knudsen, E. Periodos sensibles en el desarrollo del cerebro y del comportamiento [Internet]. PubMed. 2004. [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15509387/

7. Colaboradores de anemia del GBD, 2021. Prevalencia, años vividos con discapacidad y tendencias en la carga de anemia por gravedad y causa,

1990-2021: hallazgos del Estudio de la Carga Mundial de Enfermedad 2021 [Internet]. PubMed. 2023 [citado el 10 de agosto de 2023]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10465717/

8. Lopez, R. Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niñas y niños menores de tres años que acuden a un centro de salud de Lima, 2024 [Internet]. Cybertesis. 2024 [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/68bbd01d-3e0c-48f6-95c9-4ced16ea9549

9. Organización Mundial de la Salud. Anaemia in women and children [Internet]. 2025 [citado el 24 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children

10. Banco Mundial de Salud. Prevalence of anemia among children (% of children ages 6-59 months) [Internet]. 2025 [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: https://data.worldbank.org/indicator/SH.ANM.CHLD.ZS

11. The Journal of Nutririon. Approaches to Address the Anemia Challenge. [Internet]. American Society for Nutrition. 2023 [citado el 28 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://jn.nutrition.org/article/S0022-3166(23)72541-8/fulltext

12. Raiten, D., Moorthy, D., Hackl, L., Dary, O. Exploring the Anemia Ecology: A New Approach to an Old Problem. [Internet]. PubMed. 2023 [citado el 30 de setiembre del 2023]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37778890/

13. Organización Mundial de la Salud. Anaemia in children aged 6–59 months, prevalence (%) (2021 edition). [Internet]. 2021 [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-children-under-5-years-(-)

14. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. 2011 [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-MNM-11.1

15. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021. Documento técnico [Internet]. 2017 [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plan-nacional-para-la-reduccion-y-control-de-la-anemia-materno-infantil-y-la-desnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-2017-2021-documento-tecnico

16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2023 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2023 [citado el 24 de setiembre de 2023]. Disponible en: Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2023_FT.pdf

17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2023. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet]. 2023 [citado el 24 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2023.pdf

18. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia [Internet]. 2018 [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/272499-plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia

19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de los Programas Presupuestales de Salud Materno Neonatal y Desarrollo Infantil Temprano, Primer Semestre ENDES 2023 [Internet]. 2023 [citado

el 24 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-10-06/ppr-mesa-de-concertacion-04-de-octubre-proyectar.pdf

20. Condori, P. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año, Centro de Salud Cono Norte Ayaviri-2024 [Internet]. Repositorio Alcira. 2024 [citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/981

21. Valenzuela, G., Quinto, E. Conocimientos y prácticas alimentarias en madres para prevenir anemia ferropénica en niños menores de un año, distrito Hualmay 2022 [Internet]. Alicia. 2022 [citado el 10 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAB_45913a3debc757d7fd622a4fc3e6cb06

22. Tokumura, C. y Mejía, E. Anemia infantil en el Perú: En el baúl de los pendientes. Revista Médica Herediana. 2023 [citado el 24 de agosto del 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4445

23. Afshari, G., Omidvar, S., Kordbagheri, M. The role of health literacy in the relationship between mothers' knowledge and practices of iron supplementation in children (aged 12 to 24 months): A structural equation model. Portal Regional de la BVS.2025 [citado el 20 de agosto del 2025]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-40179053

24. Padula, G., Gambaro, R., Mantella, M., Seoane, A. Análisis de los efectos sobre el material genético de nutrientes importantes para el crecimiento y desarrollo de la población infantil. Revistas Científicas. 2020. [citado el 24 de agosto del 2025]. Disponible en: http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/runa/article/download/7622/9406?inline=1

25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La primera infancia importa. Para cada niña y niño, el mejor comienzo en la vida. Unicef Perú.2019 [citado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/primera-infancia-importa

26. Góes, M., et al. Use of the Health Promotion Model by Nursing in Primary Care: an integrative review [Internet]. Scielo.br. 2024 [citado 23 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/reben/a/Vv9P5DcgvtqcGSh63BhWP7p/?lang=en

27. Carrasco, A. y Cabrera, B. Efectividad de intervención educativa de enfermería en madres sobre la adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica en un centro de salud en Los Olivos 2021. Repositorio UPCH. 2023 [citado el 10 de noviembre del 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13313

28. Ceballo, B., et al. Importancia de la enfermera escolar según la percepción de funcionarios de colegios básicos de una provincia de chile. Scielo. [Internet]. 2020 [citado el 10 de octubre del 2025]. DOI: http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100204.

29. Bernedo, M., et al. La necesidad de la Enfermería Escolar: una revisión integradora de la literatura. Enferm. glob. [Internet]. 2023 [citado el 10 de octubre de 2025]; 22(72): 490-516. Disponible en: https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.560501.

30. Kumar, A., Kumar, P., Kumar, A., Saurabh, K. Maternal Nutritional Awareness and its Impact on Iron Deficiency Anemia in Children Aged 6 Months to 2 Years: A Retrospective Study. International Journal of Current Pharmaceutical.2024 [citado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: https://www.jcdronline.org/index.php/JCDR/article/view/5935

31. Hierrezuelo, N., Torres, M., Jhonson, S., Durruty, L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Revista Cubana de Pediatría.2022 [citado el 20 de marzo del 2024]

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006

32. Pokharel, S. y Adhikari, J. Knowledge Regarding Childhood Anemia among Mothers of Under Five Children in a Maternal and Child Health Clinic of a Tertiary Hospital. 2022 [citado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/370489744_Knowledge_Regarding_Childhood_Anemia_among_Mothers_of_Under_Five_Children_in_a_Maternal_and_Child_Health_Clinic_of_a_Tertiary_Hospital

33. Khatib, A. y Joho, A. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A Cross-Sectional Study. ReseachGate. 2022 [citado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/360152663_Prevalence_of_anaemia_and_caregivers'_knowledge_practice_and_attitude_towards_its_prevention_among_under-fives_in_Zanzibar_Tanzania_A_Cross-Sectional_Study

34. Abdalhussen, G. y Aziz, A. Assessment of Pregnant Women Knowledge and Practices Concerning Iron Deficiency Anemia at Al-Amara City/Iraq. ReseachGate. 2020 [citado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342040331_Assessment_of_Pregnant_Women_Knowledge_and_Practices_Concerning_Iron_Deficiency_Anemia_at_Al-Amara_CityIraq

35. Nuñez, J., Acosta, W. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en Sullana-Piura, 2023. Repositorio Institucional UPN. 2023 [citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/37711

36. Quispe, A., Sandoval, G. Conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños menores de tres años del Centro de estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023. Repositorio Institucional UCV. 2023 [citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130886

37. Paico, W. Conocimientos y actitudes sobre la prevención de anemia en madres usuarias del comité de gestión Virgen del Carmen – Barranca, 2023. Repositorio Institucional Unac. 2023 [citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/item/5b1e167a-6cbd-42d2-9622-781cc8eadd54

38. Juárez, M., Cornejo, E., Unocc, S., Yupanqui, I. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. ResearchGate. 2023 [citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/365136722_Conocimiento_sobre_anemia_ferropenica_en_madres_de_ninos_menores_de_5_anos

39. Paredes L., Milla L. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, hospital nuestra señora de las Mercedes, Carhuaz 2021. Renati. 2022 [citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1228959

40. Stein, R. Defining child health in the 21st century. PubMed Central. 2024. [citado el 10 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11624127/

41. World Health Organization. Iron deficiency anaemia: Assessment, prevention and control. A guide for programme managers. [Internet]. 2014 [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/ida_assessment_prevention_control.pdf?sfvrsn=fb8c459c_1&download=true

42. World Health Organization. Anaemia. [Internet]. 2025 [citado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1

43. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas [Internet]. 2025 [citado el 24 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa

44. Ruiz, O., et al. Anemia carencial y SIDA. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. Scielo.2003 [citado 05 abril 2024]; 64(4): 233-238. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832003000400006&lng=es

45. Carrero, O., et al. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. ResearchGate [Internet]. 2018 [citado 05 de abril del 2024]. Disponible en: Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332978364_Anemia_infantil_Desarrollo_cognitivo_y_rendimiento_academico

46. Ortiz, k., et al. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú [Internet]. Scielo. 2021 [citado 05 de diciembre del 2023]; 20(64): 426-455. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426&lang=es

47. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento [Internet]. SAH. 2023 [citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.sah.org.ar/docs/guias/2023/Guia_SAH_2023.pdf

48. López, A., Cacoub, P., Macdougall, L., Peyrin, L. Anemia ferropénica. [Internet]. The Lancet. 2016 [citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60865-0/abstract

49. Balarajan, Y., et al. Anemia en países de ingresos bajos y medianos. The Lancet. 2011 [citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)62304-5/abstract

50. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030. [citado el 24 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5093832-002-2024-sa

51. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. Scielo. 2017 [citado 20 de diciembre del 2022]; 34(4): 588-589. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400002

52. Instituto Nacional de Salud. Revista peruana de medicina experimental y salud publica [Internet]. INS.2025 [citado 20 de julio del 2025] Disponible en: https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/rev/rpmespV42N2.pdf

53. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Compendio Estadístico 2024 [Internet]. 2024 [citado 20 de julio del 2025] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7366940/6284790-tomo-1-peru-compendio-estadistico-2024.pdf?v=1734101907

54. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Carencia de hierro y otras anemias nutricionales [Internet]. FAO. 2024 [citado 20 de julio del 2025] Disponible en: Disponible: https://www.fao.org/4/W0073S/w0073s0h.htm

55. Vásquez, C., Baltodano, M., De la Torre, L. Análisis del plan multisectorial de la lucha contra la anemia en el Perú, basado en la gestión de cambio [Internet]. Revisión médica herediana. 2024 [citado 20 de julio del 2025] Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3380/338077955010/

56. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Avances en la implementación de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social en la región de Madre de Dios [Internet]. 2024 [citado 20 de julio del 2025]. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/CEM-proteccion-infancia-emergencia-/files/exposiciones/sed-22-exposici%C3%93n-01-midis-8.11.2024.pdf

57. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nutrición. La buena alimentación es la base del crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes. Unicef Perú.2023 [citado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/nutricion-ninez-adolescencia#anemia

58. Zavaleta, N., Astete, L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo [Internet]. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017 [citado 24 de julio del 2025] Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3346

59. Algarin, C., et al. Differences on Brain Connectivity in Adulthood Are Present in Subjects with Iron Deficiency Anemia in Infancy [Internet]. Pubmed. 2017 [citado 24 de julio del 2025]. DOI: 10.3389/fnagi.2017.00054

60. Congdon, E., et al. Iron Deficiency in Infancy is Associated with Altered Neural Correlates of Recognition Memory at 10 Years [Internet]. The Journal of Pediatrics. 2012 [citado 24 de julio del 2025]. DOI: 10.1016/j.jpeds.2011.12.011

61. McClung, J., Murray, L. Iron Nutrition and Premenopausal Women: Effects of Poor Iron Status on Physical and Neuropsychological Performance [Internet]. Annual Review of Nutrition. 2013 [citado 24 de julio del 2025]. DOI: 10.1146/annurev-nutr-071812-161205

62. Bach, A., Ferreres, I., Pueyo, M. Inmunonutrición y (su impacto en la) salud. Micronutrientes y factores debilitantes [Internet]. Nutrición Hospitalaria. 2023 [citado 24 de julio del 2025]. Disponible en: https://dx.doi.org/10.20960/nh.04945

63. Akshay, J., Somannavar, M. Pathophysiology and management of iron deficiency anaemia in pregnancy: a review. [Internet]. Springer Nature. 2023 [citado 24 de julio del 2025]. DOI: 10.1007/s00277-023-05481-2

64. Pan American Health Organization. Conocimientos actuales sobre nutrición: Octava edición [Internet]. PAHO. 2003 [citado 24 de julio del 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/3150

65. Sermini, C., Acevedo, M., Arredondo, M. Biomarcadores del metabolismo y nutrición de hierro [Internet]. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017 [citado 24 de julio del 2025]. DOI: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3182

66. Martínez, E., et al. Biodisponibilidad de fósforo en alimentos y su efecto en la enfermedad renal crónica [Internet]. Scielo. 2022 [citado 24 de julio del 2025]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012022000100267

67. Donato, H., Rapetti, M.,Morán, L., Cavo, M. Comparación entre hierro polimaltosa y sulfato ferroso para el tratamiento de la anemia ferropénica: estudio prospectivo aleatorizado [Internet]. Scielo. 2007 [citado 24 de julio del 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000600003#notas

68. Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. DeCS. 2017 [citado 24 de julio del 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33182&filter=ths_termall&q=CONOCIMIENTO%20OR%20MADRESDeCS

69. Wiig, K. Knowledge Management Foundations : Thinking about Thinking : How People and Organizations Create, Represent and Use Knowledge / K.M. Wiig [Internet]. ResearchGate. 1993 [citado 24 de julio del 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/31672277_Knowledge_Management_Foundations_Thinking_about_Thinking_How_People_and_Organizations_Create_Represent_and_Use_Knowledge_KM_Wiig

70. Rios, L., Rascón, J., Huyhua, S., Inga, J. Conocimientos y prácticas en madres beneficiarias de un programa del Estado-peruano [Internet]. Revista Universidad del Paraiso. Chile. 2025 [citado 23 de setiembre del 2025]. DOI: https://doi.org/10.22370/bre.101.2025.4580.

71. Melgar, E., Roman, J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [Internet]. Repositorio Institucional Continental. 2022 [citado 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11255

72. Franco, Z., Rodriguez, N., Sanchez, G. Nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia en el centro de salud Nuevo Imperial Cañete, Lima 2023 [Internet]. Alicia. 2024 [citado 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12952/9082

73. Quintero, P. Zamora, O. Types of Knowledge [Internet]. Studocu. 2020 [citado 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-mayor-de-san-marcos/organizacion-y-administracion/5124-manuscrito-23839-2-10-2019-1126/68230666

74. Alan, D. y Cortez, L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera. Machala [Internet]. Red de Repositorios

Latinoamericanos.2018 [citado 20 de agosto del 2025] Disponible en: https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4639837

75. Conocimiento. Enciclopedia Significados [Internet]. 2025 [citado 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://www.significados.com/conocimiento/

76. Norma Técnica de salud para el crecimiento y desarrollo del niño. Ministerio de Salud [Internet]. 2025 [citado 23 de octubre del 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/7281593-682-2025-minsa

77. Ministerio de Salud. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú [Internet]. 2004 [citado 23 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353441-lineamientos-de-nutricion-materno-infantil-del-peru

78. Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., Ostiguín, R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Scielo. 2011 [citado 23 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

79. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la Investigación. 6ta Ed [Internet]. Dialnet. 2014 [citado 23 de enero del 2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008

80. Castro, M., Simian, D. La enfermería y la investigación. Rev Médica Clín Las Condes [Internet].;29(3):301–10. [citado el 25 de mayo de 2025]. DOI: https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007

81. Hayes, B. Cómo medir la satisfacción del cliente: desarrollo y utilización de cuestionarios. [Internet] 2. ed. España. 1999. [citado el 25 de mayo de 2025] Disponible en:

https://books.google.com.pe/books/about/C%C3%B3mo_medir_la_satisfacci%C3%B3n_del_cliente.html?hl=es&id=dicScdBb6IcC&redir_esc=y

82. Del Pino, A. Eficacia de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6– 24 meses en un establecimiento de salud. Lima- Perú 2019. Cybertesis. 2020 [citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/fc173ed2-9a45-4735-be80-c3161909a1d1

83. Ortega, C. Estadística descriptiva: Qué es, objetivo, tipos y ejemplos. [Internet] 2025. [citado el 25 de mayo de 2025] Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/estadistica-descriptiva/

84. Palacio, A., Marina, L., Escorcia De Vásquez, I. El ser humano como una totalidad [Internet]. Redalyc.org. [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/817/81701701.pdf

85. Las ORP. Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Cioms.ch. [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

86. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Seres de cuidado. Cuidamos a quienes deben ser cuidados. Rotafolio del agente educativo [Internet]. Unicef [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: https://donaciones.unicef.org.co/sites/default/files/PDF/Rotafolio_seres_de_cuidado.pdf

87. Sierra, M., Holguín, C., Mera, A., Delgado, M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica [Internet]. Dialnet. 2017 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402

ANEXOS

Índice de Anexos

ANEXOS		Pág.
A	Matriz de operacionalización de la variable.	I
B	Instrumento.	II
C	Informe de juicio de expertos	III
D	Libro de códigos.	IV
E	Matriz de datos.	V
F	Consentimiento informado.	VI
G	Gráficos como anexo.	VII
H	Tablas como anexo.	VIII
I	Valor final de la variable.	IX
J	Matriz de consistencia	X

ANEXO A

MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Valor final de la variable	Definición operacional
Conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica.	Es la información acumulada de un proceso mental del individuo, que se adquiere de manera empírica o racional, que conduce a acciones de protección de la vida y salud, reduce los factores de riesgos y consecuencias frente a una enfermedad, multicausal que afecta a los preescolares debido a la deficiencia de hierro por bajo consumo de alimentos.	Aspectos conceptuales de la anemia ferropénica	1. Definición. 2. Signos y síntomas. 3. Causas. 4. Consecuencias	conocen no conocen	Conjunto de información que tienen la madre de niños menores de 3 años de un Centro Educativo Inicial, acerca de los conocimientos generales de las medidas preventivas de la anemia ferropénica. Dicha información será medida a través de un cuestionario, siendo los valores finales: conoce y no conoce.
		Medidas de preventivas de la anemia ferropénica	1. Alimentación complementaria 2. Tipos de alimentos con hierro. 3. Frecuencia. 4. Consistencia 5. Cantidad 6. Alimentos que absorben el hierro. 7. Alimentos que inhiben la absorción de hierro. 8. Suplementación de Hierro. 9. Preparación de los alimentos. 10. Higiene de los alimentos. 11. Lavado de mano 12. Manejo del agua		

ANEXO B

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA

Presentación

Señoras madres de familia buenos días, mi nombre es Karen Pamela Elizalde Acuña, bachiller de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Estoy realizando un estudio de investigación titulado ‘‘Conocimientos sobre la prevención de la anemia en las madres de niños menores de 3 años de una Institución Educativa Inicial, Lima – 2023’’cuyo propósito es promover un adecuado desarrollo físico y mental en el infante a través de la prevención de la anemia. Para ello se les invita a participar de esta encuesta que tiene carácter anónimo y confidencial.

Instrucciones

A continuación, se presentarán algunas preguntas generales, se solicita que marque y llene completamente la información de la madre y niño.

En las preguntas específicas marque con (X) la respuesta que usted considere adecuada, por favor contestar todas las preguntas de manera sincera. Les agradezco anticipadamente su participación.

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA MADRE:

A. Edad:

o 17-21 años

o 22-26 años

o 27-30 años

o 31 años a más

B. Grado de instrucción:

o Primaria

o Secundaria

o Superior técnico universitario

C. Lugar de procedencia:

o Costa

o Sierra

o Selva

D. Ocupación:

o Ama de casa

o Trabaja en oficina

o Ama de casa y trabaja

o otros

E. N° de hijos:

○ 1

○ 2

○ 3 a más

F. Convive con sus padres:

o Sí

o No

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL NIÑO

G. Edad del niño: …… años…meses

H. Género:

o Femenino

o Masculino

3. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1. La anemia es un problema de salud que se define como:

a. Disminución del componente hierro en la sangre.

b. Disminución de vitaminas C en la sangre.

c. Aumento del componente hierro en la sangre.

d. No sabe.

2. El valor normal de hierro en la sangre en los menores de 3 años en mg/dl es:

a. 10

b. 11

c. 20

d. No sabe.

3. Una de las causas principales de la anemia en niños menores de 3 años es el:

a. Consumo de comidas enlatadas.

b. El insuficiente consumo de alimentos ricos en hierro como la sangrecita.

c. El incremento en el consumo de cítricos como el limón, naranja.

d. No sabe.

4. Los problemas de salud que puede presentar un niño con anemia son:

a. sueño incrementado, piel pálida, falta de apetito, cansancio.

b. sueño disminuido, piel pálida, dolor, mucho apetito.

c. piel pálida, falta de apetito, cansancio, dolor.

d. No sabe.

5. Un niño con anemia que no recibe tratamiento podría presentar un (a)

a. Adecuado crecimiento y aprendizaje.

b. Disminución en el aprendizaje escolar y rendimiento físico.

c. Bajo rendimiento escolar y adecuado crecimiento.

d. No sabe.

6. La anemia ocasiona daños en el desarrollo mental evidenciados más adelante en:

a. El bajo rendimiento escolar y falta de concentración.

b. La falta de atención y alto rendimiento escolar

c. La disminución en la capacidad intelectual y adecuada concentración.

d. No sabe

7. La alimentación complementaria consiste en:

a. Vitaminas y leche materna.

b. Alimentos sólidos y vitaminas.

c. Alimentos sólidos y leche materna.

d. No sabe.

8. Para prevenir la anemia en los niños se debe dar alimentos ricos en:

a. carbohidratos (arroz, papa).

b. vitamina C (naranja, mandarina).

c. hierro (sangrecita, pescado).

d. No sabe.

9. Los alimentos que combaten la anemia son:

a. pescado, pollo, calabaza, café, maní

b. sangrecita de pollo, maní, camote, arroz, pescado

c. sangrecita de pollo, hígado de res, bazo, pescado

d. No sabe

10. La alimentación balanceada es comer alimentos que ayudan a:

a. crecer rápido y subir de peso

b. cubrir las necesidades del cuerpo.

c. incrementar las posibilidades de enfermarnos

d. No sabe

11. La cantidad de alimentos que se le debe brindar a un niño de 3 años es:

a. 7- 10 cucharadas (1 plato mediano tendido)

b. 5-7 cucharadas (¾ plato mediano tendido)

c. 3-5 cucharadas (1/2 plato mediano tendido)

d. No sabe

12. La forma del alimento en los niños de 3 años pertenecen a la olla familiar y son:

a. aplastados

b. Triturados

c. Picados

d. sólidos

13. La cantidad de alimentos que debe recibir un niño menor de 3 años al día es:

a. 5 veces

b. 4 veces

c. 3 veces

d. No sabe

14. El alimento de origen animal que más hierro tiene es:

a. El hígado de pollo

b. La sangrecita de pollo.

c. El pescado anchoveta

d. No sabe

15. El alimento de origen vegetal que más hierro tiene es la:

a. Espinaca

b. Quinua

c. Lenteja

d. No sabe

16. Los alimentos de origen animal ricos en hierro, se deben dar a diario:

a. 1 cucharada

b. 2 cucharada

c. 3 cucharada

d. No sabe

17. El alimento necesario que debe acompañar a un alimento rico en hierro es:

a. El chocolate

b. La leche

c. EL limón

d. No sabe

18. El alimento que no se debe consumir junto al hierro es el:

a. leche

b. lechuga

c. limón

d. No sabe

19. La vitamina que debe acompañar al hierro en la alimentación es la:

a. Vitamina B (plátano, pollo)

b. Vitamina C (naranja, fresas)

c. Vitamina D (queso, huevo)

d. No sabe

20. Antes de alimentar a su hijo (a) se debe:

a. Lavarse las manos

b. Bañarse

c. Cambiarse de ropa

d. No sabe

21. Cuantas gotas de lejía se necesita en 1 litro de agua para desinfectar el plato de su niño:

a. 2 gotas de lejía

b. 3 gotas de lejía

c. 5 gotas de lejía

d. No sabe

22. Antes de consumir el agua se debe desinfectarse con:

a. Gotas de lejía o gotas de limón

b. Gotas de lejía o Hirviéndola

c. Gotas de limón o hirviéndola

d. No sabe

ANEXO C

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

Validez de Contenido de Instrumento

Item	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	suma	Mx	CVCi	Pei	CVCic
1	4	2	5	4	5	5	4	29	4.1429	0.8286	0.0000	0.8286
2	4	2	5	4	5	5	4	29	4.1429	0.8286	0.0000	0.8286
3	4	2	5	1	4	5	5	26	3.7143	0.7429	0.0000	0.7429
4	4	2	5	3	5	5	5	29	4.1429	0.8286	0.0000	0.8286
5	4	2	2	4	4	5	5	26	3.7143	0.7429	0.0000	0.7429
6	4	2	5	3	5	5	4	28	4.0000	0.8000	0.0000	0.8000
7	4	2	5	4	4	5	5	29	4.1429	0.8286	0.0000	0.8286
8	4	5	5	2	5	5	5	31	4.4286	0.8857	0.0000	0.8857
9	4	2	5	5	5	5	5	31	4.4286	0.8857	0.0000	0.8857
10	4	2	5	3	5	5	5	29	4.1429	0.8286	0.0000	0.8286
11	4	2	4	3	5	5	5	28	4.0000	0.8000	0.0000	0.8000
12	4	2	5	2	5	5	3	26	3.7143	0.7429	0.0000	0.7429
13	4	2	5	5	4	5	5	30	4.2857	0.8571	0.0000	0.8571
14	4	5	5	5	4	5	5	33	4.7143	0.9429	0.0000	0.9429
15	4	5	5	5	5	5	5	34	4.8571	0.9714	0.0000	0.9714
16	4	5	5	2	5	5	5	31	4.4286	0.8857	0.0000	0.8857
17	4	2	5	2	5	5	4	27	3.8571	0.7714	0.0000	0.7714
18	4	2	5	5	4	5	4	29	4.1429	0.8286	0.0000	0.8286
19	4	2	5	5	3	5	4	28	4.0000	0.8000	0.0000	0.8000
20	4	5	5	1	4	5	5	29	4.1429	0.8286	0.0000	0.8286
21	3	5	5	1	4	5	5	28	4.0000	0.8000	0.0000	0.8000
22	4	5	5	1	5	5	5	30	4.2857	0.8571	0.0000	0.8571
											Suma	18.2857
									N°de ítems	22	CVCt	0.8312
											CVCTc	**0.8312**

El coeficiente de validez de contenido calculado total es de 0.8312 lo que significa la validación del instrumento y mide lo que pretende medir

ANEXO D

LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS ESPECÍFICOS

VARIABLE	ITEMS	CATEGORÍA	CATEGORÍA DE RESPUESTA CORRECTA	PUNTAJE	COLUMNA
Conocimientos sobre medidas preventivas de la anemia ferropénica.	La anemia es un problema de salud que se define como:	a. b. c. d.	a.	1000	1.
	El valor normal de hierro en la sangre en los menores de 3 años en mg/dl es		b.	0100	2.
	Una de las causas principales de la anemia en niños menores de 3 años es		c.	0100	3.
	Los problemas de salud que puede presentar un niño con anemia son		d.	1000	4.
	Un niño con anemia que no recibe tratamiento podría sufrir un (a)			0100	5.
	Una de las consecuencias en el rendimiento escolar cuando van al colegio en un niño(a) con anemia se ve evidenciado en			1000	6.
	La alimentación complementaria consiste en:			0010	7.
	Para prevenir la anemia en los niños se debe dar alimentos ricos en			0010	8.
	Los alimentos que combaten la anemia son:			0001	9.
	La alimentación balanceada es comer alimentos que ayudan a:			0001	10.

	La cantidad de alimentos que se le debe brindar a un niño de 3 años es:			1 0 0 0	11.
	La forma del alimento en los niños de 3 años es o pertenecen a:			0 0 0 1	12.
	La cantidad de alimentos que debe recibir un niño menor de 3 años al día es:			1 0 0 0	13.
	El alimento de origen animal que más hierro tiene es:			0 0 0 1	14.
	El alimento de origen vegetal que más hierro tiene es la:			0 0 0 1	15.
	Los alimentos de origen animal ricos en hierro, se deben dar a diario:			0 1 0 0	16.
	El alimento necesario que debe acompañar a un alimento rico en hierro es:			0 0 0 1	17.
	El alimento que no se debe consumir junto al hierro es el:			0 0 0 1	18.
	La vitamina que debe acompañar al hierro en la alimentación es la:			0 1 0 0	19.
	Uno de los cuidados de prevención es lavarse las manos antes de:			1 0 0 0	20.
	Para desinfectar 1 litro de agua al lavar los platos del niño se usa:			0 0 1 0	21.
	Para que el agua se pueda tomar se debe desinfectar con:			0 0 1 0	22.

DATOS GENERALES

N°	DATOS GENERALES							
	A	B	C	D	E	F	G	H
1	3	2	1	1	3	1	2	1
2	1	3	1	2	1	2	3	2
3	1	2	1	1	1	1	2	2
4	2	2	1	1	1	1	3	1
5	4	2	1	2	2	2	2	2
6	2	3	1	3	1	2	3	2
7	4	2	3	3	3	1	3	1
8	2	3	1	1	1	2	3	2
9	2	1	1	1	1	1	2	1
10	3	2	1	1	2	1	3	2
11	2	3	1	4	1	1	3	1
12	4	3	1	1	1	1	2	2
13	4	3	1	4	3	1	2	1
14	2	2	2	3	1	2	2	1
15	3	2	1	3	3	1	2	2
16	4	2	1	1	2	1	2	2
17	1	2	1	1	1	1	1	1
18	2	2	1	3	1	1	1	1
19	2	2	1	3	1	1	1	1
20	1	2	1	1	1	1	1	1
21	1	3	1	1	2	1	1	1
22	2	3	1	1	1	1	1	1
23	1	2	2	2	1	1	1	2
24	1	2	1	2	1	1	1	1
25	3	2	1	1	1	1	1	1
26	4	3	1	3	1	1	3	2
27	3	3	1	2	1	1	2	1
28	4	2	1	4	3	2	3	2
29	4	2	1	1	3	2	3	2
30	3	3	1	2	1	2	3	1
31	3	3	3	4	2	1	3	1
32	4	2	1	3	3	2	3	1
33	4	3	1	2	2	2	3	1
34	3	3	1	1	2	1	3	2
35	3	2	1	1	3	2	3	1
36	2	3	1	3	1	1	3	2
37	4	2	1	1	3	2	3	1
38	4	2	1	4	3	2	3	1
39	2	2	2	3	3	1	3	2
40	4	2	1	3	3	1	3	1
41	2	2	1	1	1	1	3	1
42	4	3	1	3	3	2	3	2
43	4	3	1	2	2	2	3	1
44	3	2	1	3	3	1	3	2
45	3	3	1	3	2	1	3	2
46	2	3	1	4	1	1	3	1
47	4	2	1	3	1	2	1	1
48	2	3	1	1	1	1	3	1
49	3	2	1	1	3	1	3	2
50	4	1	2	1	3	2	3	2
51	3	2	1	1	3	2	3	2

ANEXO E

MATRIZ DE DATOS

	CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS.																								
	ASPECTOS CONCEPTUALES									MEDIDAS PREVENTIVAS															TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	Subtotal	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Subtotal	
1	0	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	12
2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	9
3	1	0	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8	12
4	1	0	1	1	1	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	8
5	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	8	15
6	0	0	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	7	11
7	1	0	1	1	1	0	0	0	4	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	12
8	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	8	14
9	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	6	12
10	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	9	16
11	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	6	12
12	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	9
13	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6	10
14	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	8	13
15	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9	12
16	1	1	0	0	1	1	0	1	5	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	10
17	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	8
18	0	1	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	5
19	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	6
20	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	11
21	1	1	0	1	0	1	1	1	6	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8	14
22	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	18
23	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	12
24	1	1	1	0	1	0	0	1	5	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	7	12
25	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	8	14
26	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	19
27	1	1	0	0	1	1	1	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	8

28	0	1	0	0	0	1	0	1	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	**8**
29	1	1	1	1	0	0	0	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	**10**
30	0	1	1	1	0	1	0	1	5	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	**13**
31	1	0	0	1	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	**10**
32	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	7	**13**
33	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	**11**
34	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	6	**13**
35	1	1	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	**11**
36	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9	**16**
37	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	**11**
38	1	1	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	**9**
39	0	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	**15**
40	1	1	0	1	1	1	0	1	6	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8	**14**
41	1	1	1	1	0	1	0	1	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	**11**
42	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	**9**
43	1	1	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8	**13**
44	0	1	0	1	0	1	1	1	5	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	**10**
45	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	8	**15**
46	1	0	0	1	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	**8**
47	1	0	1	1	0	1	0	1	5	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	**11**
48	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	9	**15**
49	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	**8**
50	0	0	1	1	1	0	1	0	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	**16**
51	1	0	0	1	1	0	1	1	5	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	**10**

ANEXO F
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la Investigación titulada:
“Conocimientos sobre la prevención de la anemia en las madres de niños menores de 3 años de una Institución Educativa Inicial, Lima-2023.”

Declaro haber leído y entendido, siendo informada del propósito de la investigación, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que proporcione en el instrumento de medición es anónima y será solo para fines de la investigación en mención, además, confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándose la máxima confiabilidad.

……

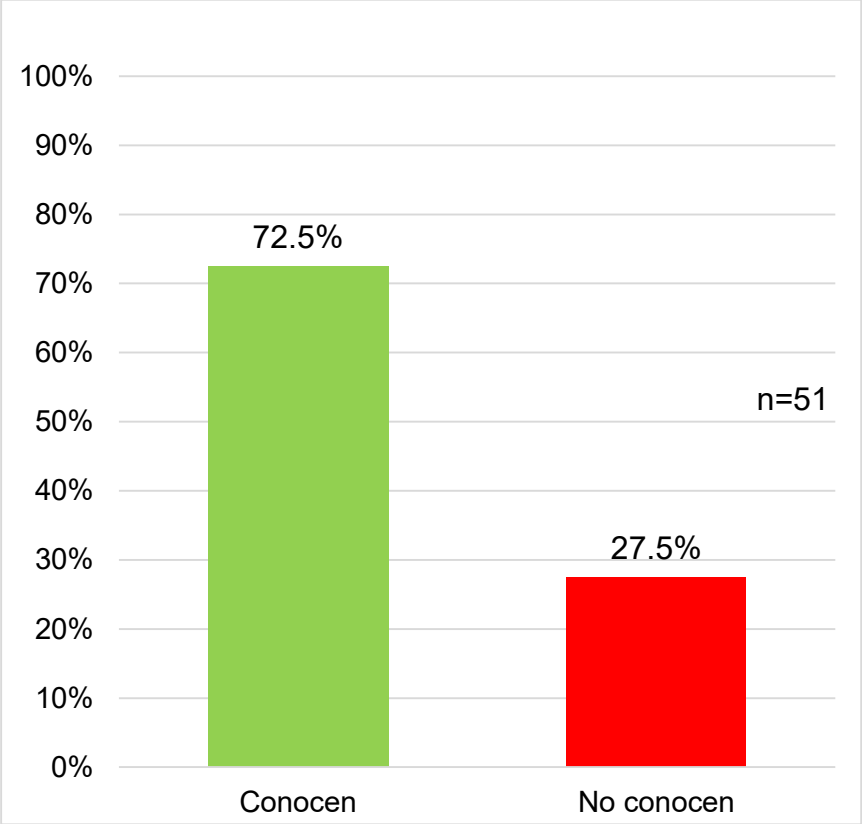
Firma

DNI N°……

ANEXO G
GRÁFICOS COMO ANEXO

Gráfico 1

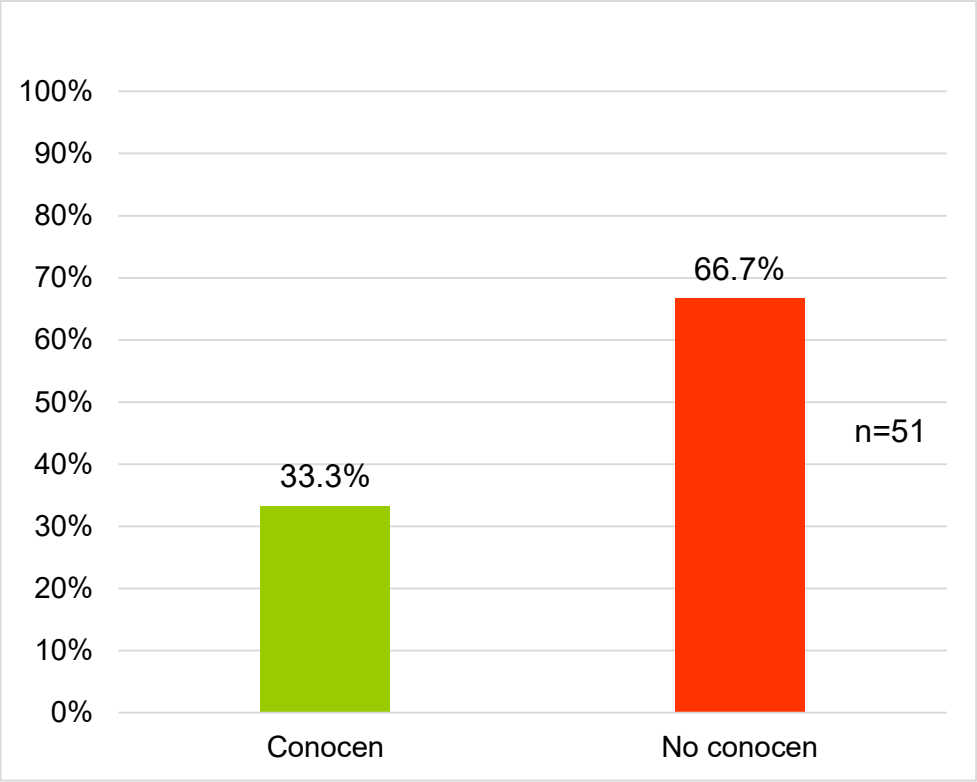
Conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica según dimensión aspectos conceptuales en las madres de niños menores de 3 años de la I.E Inicial 069- Cuna Jardín Luis Enrique VI-2023.



Se evidencia que del 100% (51) de las madres, el 72.5% (37) conocen y 27.5% (14) no conocen.

Gráfico 2

Conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica según dimensión medidas preventivas en las madres de niños menores de 3. años de la I.E Inicial 069- Cuna Jardín Luis Enrique VI-2023



Se evidencia que del 51(100%) de las madres, el 33.3% (17) conocen y 66.7% (34) no conocen.

ANEXO H

TABLAS COMO ANEXO

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de las madres de niños menores de 3 años de una Institución Educativa Inicial de Lima-2023

DATOS DEMOGRÁFICOS	CATEGORÍAS	n=51	%
Edad	17-21 años	1	1.9%
	22-26 años	17	33.3%
	27-30 años	11	21.5%
	≥ 31 años	22	43.1%
Grado de Instrucción	Primaria	2	3.9%
	Secundaria	27	52.9%
	Técnico	16	31.3%
	Universitario	6	11.7%
Procedencia	Costa	46	90.1%
	Sierra	4	7.8%
	Selva	1	1.9%
Ocupación	Ama de casa	21	41.1%
	Trabaja en oficina	4	0.78%
	Ama de casa y trabaja	21	41.1%
	Otros	5	9.8%
N° de hijos	1 hijo	21	41.1%
	2 hijos	18	35.2%
	3 a más	12	23.5%
Convivencia con sus padres	Sí	36	70.5%
	No	15	29.4%

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los niños menores de 3 años de una Institución Educativa Inicial, Lima 2023

DATOS DEMOGRÁFICOS	CATEGORÍA	n=51	%
Edad	6-12 meses	10	19.6%
	13-23 meses	10	19.6%
	24-35 meses	31	60.7%
Género	Femenino	29	56.8%
	Masculino	22	43.13%

ANEXO I

VALOR FINAL DE LA VARIABLE

VALOR FINAL DE LA VARIABLE N° de ítems: 22 - Puntaje máximo: 22 - Puntaje mínimo: 0 - (22 – 0) /2 = 11	
CONOCEN	11–22
NO CONOCEN	0–10

ANEXO J

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	BASES TEÓRICAS	TIPO, MÉTODO, DISEÑO	POBLACIÓN, MUESTRA, CRITERIOS DE SELECCIÓN	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Cuáles son los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 3 años de la I.E. Inicial 069-Cuna Jardín Luis Enrique VI, Santa Anita 2023?	**Objetivo general** - Determinar los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 3 años de la I.E Inicial 069- Cuna Jardín Luis Enrique VI, Santa Anita 2023. **Objetivos específicos** - Identificar los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica según dimensión aspectos conceptuales en las madres de niños menores de 3 años de la I.E Inicial 069- Cuna Jardín Luis Enrique VI-2023. - Identificar los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica según dimensión medidas preventivas en las madres de niños menores de 3 años de la I.E Inicial 069- Cuna Jardín Luis Enrique VI-2023.	La presente investigación carece de hipótesis a razón de que es un estudio no experimental, por lo tanto, como indica Hernández Sampieri carece de variables dependiente e independiente.	A. Importancia de la salud infantil para enfermería B. Aspectos conceptuales sobre Anemia ferropénica • Tipos de anemia • Diagnóstico • Signos y síntomas • Síntomas generales • Causas • Consecuencias C. Medidas preventivas • Tipos de alimentos con hierro D. Orientación de los efectos adversos E. Conocimientos en la madre sobre prevención • Elementos del conocimiento • Características • Tipos de conocimientos F. Rol de enfermería en la prevención de la anemia G. Teorías • Modelo de la Promoción de la Salud. Nola Pender.	**Tipo:** Cuantitativo **Método:** Descriptivo Diseño: No experimental	**Población:** Constituida por 65 madres de niños menores de 3 años de la I.E Inicial 069-Cuna Jardín Luis Enrique VI. **Muestra:** Se seleccionó a las 51 madres por muestreo no probabilístico por conveniencia. Criterio de inclusión: - Participar de manera voluntaria y contar con el consentimiento informado. - Madres y/o cuidadoras de niños menores de 3 años matriculados en la institución educativa. Criterio de exclusión: - Madres y/o cuidadoras de niños menores de 3 años que presenten algún impedimento de resolver el cuestionario.	**Técnica:** Encuesta **Instrumento:** El cuestionario, conformado por 22 ítems de los cuales los 8 primeros ítems evalúan el conocimiento de conceptuales, los siguientes 14 evalúan las medidas de prevención de la anemia ferropénica.