

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica. Centro de Salud Túcume 2024.

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Dominguez Cajusol, Gianella Lizet.

Bach. Zevallos Vidarte, Dariana Juisett.

ASESORA:

Dra. Vallejos Sosa, Tomasa.

Lambayeque, Perú

2026

APROBADO POR:



Mg. Celis Esqueche Rosa Violeta
Presidenta de jurado



Mg. Santillán Medianero Viviana del Carmen
Secretaria de jurado



Mg. Cieza Maldonado Dora Violeta
Vocal de jurado



Dra. Vallejos Sosa Tomasa
Asesora
DNI 16573932

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Dra. Tomasa Vallejos Sosa** usuario revisor del documento titulado: Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica. Centro de Salud Túcume 2024. Cuyas autoras son: Bach. Enf. Dominguez Cajusol, Gianella Lizet identificada con DNI 75913968 y la Bach. Zevallos Vidarte, Dariana Juisett identificada con DNI 72816019; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, reporta un porcentaje de similitud de 19% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 24 de febrero 2026



Dra. Tomasa Vallejos Sosa

DNI: 16573932

Asesora

Resumen del Reporte automatizado de similitudes y escritura con IA

Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica. Centro de Salud Túcume 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uns.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%



Dra. Tomasa Vallejos Sosa

DNI: 16573932

Asesora

Recibo digital



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Bach. Dominguez Cajusol, Gianella Lizet. Bach. Zevallos Vidart...
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre a...
Nombre del archivo:	V3_TESIS_-_DOMINGUEZ_Y_ZEVALLOS_1.docx
Tamaño del archivo:	2.54M
Total páginas:	71
Total de palabras:	17,275
Total de caracteres:	97,047
Fecha de entrega:	24-feb-2026 11:02p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2887909726

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO DE UGALDE
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre el diagnóstico y manejo
de la tos ferosa, Centro de Salud Tarma-2024

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORES:
Bach. Dominguez Cajusol, Gianella Lizet.
Bach. Zevallos Vidart, Beatriz Isela.

ASESORA:
Dra. Tomasa Vallejos Sosa

Loreto, Perú
2026

Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.



Dra. Tomasa Vallejos Sosa
DNI: 16573932
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN

V°B°

00141



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDUM-P
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Siendo las 10:00 a.m. del martes 28 de abril de 2026, se reunieron en la Sala de Lectura de la Facultad de Enfermería los miembros del jurado evaluador de la tesis titulada: **Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica. Centro de Salud Túcume 2024**, designados por Resolución N° 520-2024-D-FE de fecha 23 de octubre de 2024, con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformado por las siguientes docentes:

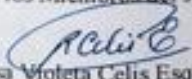
Presidente: Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Secretaria: Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Vocal: Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

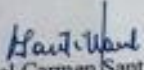
La tesis fue asesorada por la Dra. Tomasa Vallejos Sosa, y presentado por las bachilleres: **DOMINGUEZ CAJUSOL GIANELLA LIZET y ZEVALLOS VIDARTE DARIANA JUISETT**, el acto de sustentación fue autorizado con Resolución N° 151-2026-UNPRG-FE-D de fecha 6 de abril de 2026.

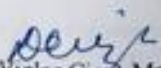
Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los miembros de jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por las sustentantes y asesor, el jurado, después de deliberar declara **APROBADO** por UNANIMIDAD la tesis con calificativo de DIECINUEVE (19), en la escala vigesimal, mención MUY BUENO.

Por lo que quedan **APTAS** para **OBTENER** el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de acuerdo con la Ley Universitaria N°30220, la Normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 11:25 a.m. se dio por concluido el presente acto académico, dándose conformidad y firman los Miembros del Jurado.


Dra. Rosa Violeta Celis Esqueche
Presidenta


Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Secretaria


Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
Vocal


Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Asesora

DEDICATORIA

A mi madre, Elena, por ser mi pilar fundamental y la motivación diaria para superarme. A mis hermanos, Percy y Ángela, por su apoyo incondicional y por impulsarme con fe ciega hacia el logro de mis metas. A mi sobrino, Ethan, quien con su alegría representa el futuro que deseo construir. Gracias por ser mi refugio y mi mayor impulso durante toda mi formación profesional.

Gianella Lizet

A mis padres, Agustina y Julio, quienes con su amor infinito y sacrificio diario han sido los cimientos de mi vida. Gracias por su constante preocupación y por estar presentes en cada desafío que me propuse. A mis hermanos, Yamir y Liam, por su apoyo incondicional y por caminar a mi lado en cada reto. Este logro profesional es tanto mío como de ustedes.

Dariana Juisett

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el guía durante nuestra formación profesional. Su gracia nos ha acompañado en cada etapa de esta investigación, permitiéndonos vencer los desafíos y alcanzar los objetivos.

A nuestra alma mater Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por habernos acogido en sus aulas y mantener un firme compromiso con la excelencia académica y sobre todo, brindarnos una formación de calidad, basada en valores y rigor científico, proporcionándonos las herramientas necesarias para desarrollarnos como profesionales competentes al servicio de la sociedad.

A nuestra asesora Dra. Tomasa Vallejos Sosa, y a la docente Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva por su invaluable guía y apoyo incondicional durante todo el proceso de esta investigación. Su vasta experiencia y su calidad humana han sido fundamentales para nuestro crecimiento intelectual.

Las autoras

ÍNDICE

APROBACIÓN POR EL JURADO.....	2
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD	3
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	6
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO	8
INDICE.....	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	16
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	36
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS.....	54
ANEXO 01: INSTRUMENTO.....	54
ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
ANEXO 03: MATRIZ EMPLEADA PARA LA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO.....	61
ANEXO 04: DATOS DE LAS EXPERTAS QUE REALIZARON LA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO	63
ANEXO 05: CARACTERÍSTICAS DE LOS DATOS DE LAS MADRES ENCUESTADAS.....	64

RESUMEN

Objetivo: determinar el conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica. Centro de Salud Túcume 2024; **Diseño Metodológico:** cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, fundamental básica y transversal, siendo la población 401 madres de niños menores de 3 años del establecimiento y la muestra de 132, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, se aplicó una encuesta y para la recolección de datos un cuestionario de 21 preguntas procesadas posteriormente con el programa Microsoft Excel versión 2201. Asimismo, fue validada y con un índice de confiabilidad de 0,874 con el coeficiente de Alfa de Cronbach. **Resultados:** Los resultados reflejan que los saberes de las madres sobre alimentación para prevenir la anemia ferropénica, predomina el conocimiento medio con un 47.73%, el 44.70% fue bajo y solo el 7.58% fue alto. En cuanto al conocimiento sobre generalidades, el 50% de las madres tienen un conocimiento alto sobre alimentación; sin embargo, al identificar los tipos de alimentos específicos, el 49.24% evidencia bajo conocimiento. Finalmente, en relación a los cuidados en la preparación de los alimentos, el 57.58% muestra bajo conocimiento. **Se concluye** que predomina el conocimiento medio y bajo en las madres de niños menores de 3 años respecto a la alimentación preventiva contra la anemia ferropénica. Estos hallazgos evidencian la necesidad imperativa de diseñar e implementar programas de intervención educativa y fortalecer capacidades nutricionales en esta población.

Palabras clave: Madres, anemia ferropénica, conocimiento

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge of mothers of children under 3 years of age regarding nutrition to prevent iron deficiency anemia. Túcume Health Center, 2024; **Methodological Design:** quantitative, non-experimental, descriptive, basic, and cross-sectional design. The population consisted of 401 mothers of children under 3 years of age at the health center, and the sample comprised 132 mothers who met the inclusion and exclusion criteria. A survey was administered, and data was collected using a 21-question questionnaire, which was subsequently processed using Microsoft Excel version 2201. The questionnaire was validated and showed a reliability index of 0.874 with Cronbach's alpha coefficient. **Results:** The results indicate that, regarding the mothers' knowledge of nutrition to prevent iron deficiency anemia, a medium level of knowledge predominated (47.73%), followed by low (44.70%) and high (7.58%). Regarding general knowledge, 50% of the mothers demonstrated a high level of understanding of nutrition; however, when asked to identify specific food types, 49.24% showed a low level of knowledge. Finally, concerning food preparation practices, 57.58% demonstrated a low level of knowledge. **It is concluded** that mothers of children under 3 years of age have a medium to low level of knowledge regarding preventative nutrition for iron-deficiency anemia. These findings highlight the urgent need to design and implement educational intervention programs that strengthen nutritional capacities in this population.

Keywords: Mothers, iron-deficiency anemia, knowledge

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) en la Norma Técnica de Salud N° 213, titulada Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, menciona que la anemia es un trastorno que se da debido a la disminución de la concentración de hemoglobina inferior a los valores normales (1). Los eritrocitos son las células responsables de transportar el oxígeno hacia los tejidos mediante la hemoglobina, una proteína de estructura cuaternaria formada por un tetrámero de cuatro cadenas de globina, cada una asociada a un grupo hemo con un átomo de hierro en estado ferroso; por consiguiente, la disminución de estos elementos en la sangre da lugar a la condición clínica conocida como anemia (2-4).

Existen diversos tipos de anemia, entre ellos se encuentra la anemia ferropénica, la cual perjudica principalmente a lactantes, preescolares y embarazadas, afectando al sistema nervioso; causando irritabilidad, falta de atención, dificultades de aprendizaje y retraso en el crecimiento. Existen diversos factores que influyen en su aparición; entre ellos se encuentran el bajo estado nutricional, la falta de una dieta rica en hierro, vitamina B12, absorción insuficiente de nutrientes, trastornos hereditarios de los glóbulos rojos, falta de lactancia materna, enfermedades crónicas o la ubicación geográfica (2-4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), informa que, a nivel mundial, la anemia ferropénica afecta a casi la mitad de la población infantil siendo los continentes más afectados, África y Asia Sudoriental. Por otro lado, Europa y América, presentan una incidencia de la quinta parte del total de los niños. En cuanto a América Latina y el Caribe, se estima que en promedio 22 millones de niños de 6 meses a 2 años de edad padecen de anemia.

Según reportes del MINSA (6), durante el 2023 se registró una prevalencia de anemia ferropénica del 40,9% en niños de 6 a 35 meses, cifra que representa a cerca de 700 mil menores. Esta problemática compromete gravemente la maduración neurológica y el crecimiento infantil, elevando además las probabilidades de fallecimiento en este grupo etario. Esta situación se agrava aún más cuando la madre del niño desconoce diversos aspectos clave sobre la alimentación rica en hierro, las diferentes combinaciones adecuadas de alimentos que favorecen su absorción, las prácticas correctas de preparación y frecuencia de consumo, lo que limita la prevención oportuna de esta afección y aumenta el riesgo que el menor de 3 años presente deficiencias nutricionales.

En este contexto, el dominio de medidas preventivas se convierte en un factor determinante para que los cuidadores seleccionen adecuadamente los alimentos de consumo diario. En este sentido, Acosta (7) sostuvo en su estudio realizado en Ecuador, que poseer un conocimiento nutricional correcto es fundamental para prevenir la anemia ferropénica; no obstante, los datos encontrados por el autor se evidencian que el 54% de las madres cuenta con un nivel de conocimiento medio, y el 12% un nivel bajo.

A nivel nacional y regional existen diferentes investigaciones que coinciden en que el conocimiento teórico de las madres sobre alimentación para prevenir la anemia presenta un nivel medio y bajo, lo que podría influir en la adecuada implementación de prácticas alimentarias orientadas a la prevención de anemia ferropénica (8-11).

En Lambayeque, como en todo el Perú los niños con anemia se constituyen en una preocupación para el personal de salud, se muestra en el aumento de la prevalencia entre niños de 6 a 35 meses, la cual escaló de un 36% en el año 2015 a un 38.3% para el 2020. Esta tendencia al alza subraya la urgencia de fortalecer la educación alimentaria en el entorno familiar (12).

Este estudio se realiza en el Centro de Salud de Túcume, ubicado en el norte del Perú, departamento de Lambayeque, distrito de Túcume. Es un establecimiento de nivel I- 2 perteneciente al Ministerio de Salud; dicha jurisdicción posee una configuración geográfica y social-compleja, al estar conformada por 24 caseríos que dependen directamente de la atención brindada en este centro (13). Durante la experiencia práctica se interactuó con algunas madres de hijos menores de 3 años inscritos en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), quienes manifestaron: “sé que tiene anemia mi hijito cuando no se le ve rojito debajo de sus ojitos y está amarillento”, “no conozco los alimentos que debo darle a bien a mi hijito”, estos hallazgos nos demuestran la existencia de un problema latente en el Centro de Salud, donde predomina un desconocimiento teórico-práctico sobre la alimentación preventiva.

No obstante, las autoras observan que esta problemática presenta matices diferenciados según la procedencia de las madres: mientras aquellas que residen en el centro poblado muestran mayor apertura hacia la adopción de prácticas saludables, las madres provenientes de caseríos manifiestan una actitud retraída y desconfiada hacia el personal de salud. Esta resistencia se encuentra arraigada en costumbres ancestrales transmitidas

generacionalmente, las cuales actúan como una barrera sociocultural que condiciona la aceptación de las intervenciones nutricionales y el diálogo con los profesionales del área.

Ante esta realidad, las autoras se plantean las siguientes interrogantes: ¿Qué información poseen las madres sobre la anemia ferropénica y sus riesgos para el desarrollo infantil?, y ¿Cuál es el conocimiento que tienen sobre la alimentación específica para prevenir la anemia en sus niños? Estas preguntas condujeron a formular el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica en el Centro de Salud Túcume, 2024?

El objetivo general de la investigación es determinar el conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica. Centro de Salud Túcume 2024; y como específicos: determinar el conocimiento sobre generalidades de la alimentación para prevenir anemia ferropénica; determinar el conocimiento sobre tipos de alimentos para prevenir anemia ferropénica; y determinar el conocimiento sobre cuidados en la preparación de alimentos para prevenir anemia ferropénica.

En este contexto, el estudio se justifica porque se evidencia escasa información a nivel internacional, nacional y local respecto a la problemática abordada en la investigación. Asimismo, este estudio resultó pertinente considerando que la anemia constituye un problema de salud pública nacional, ante el cual los profesionales enfermería tienen la misión de contribuir mediante la investigación científica. La pertinencia de este trabajo se alineó con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, específicamente con el ODS 2, el cual busca poner fin a todas las formas de malnutrición y reducir la anemia en poblaciones vulnerables (14).

Los resultados son de especial importancia para los profesionales de enfermería del Centro de Salud de Túcume porque conocerán las brechas de conocimiento en las madres, en relación a la alimentación rica en hierro, a partir de ello, elaborar planes de mejora en donde reorienten sus estrategias pedagógicas y diseñen programas innovadores de intervención intra y extramuros, que no solo fortalezcan el saber teórico de las madres, sino que las empoderen en la toma de decisiones y aplicar acciones para elaborar una dieta con suficiente aporte de hierro para sus niños. Asimismo, una autorreflexión crítica sobre el rol educativo de los profesionales de enfermería que prestan servicios en el área de CRED. Finalmente, esta investigación se constituye en un referente teórico-científico que permitirá incrementar el acervo de conocimientos en enfermería, sentando las bases

para futuras investigaciones que busquen optimizar las prácticas de cuidado nutricional en la primera infancia.

La tesis está estructurada en: introducción; capítulos I, diseño teórico; capítulo II, diseño metodológico; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; finalmente se tienen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de investigación

A nivel internacional

Acosta (7); en 2019, Quito, Ecuador. En su tesis de licenciatura titulada: “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia ferropénica”, cuyo objetivo de estudio fue relacionar el conocimiento de las madres acerca de una adecuada alimentación para la prevención de anemia y la prevalencia de anemia. La autora señala que el 54% de madres presentan conocimiento medio sobre la alimentación orientada a la prevención de esta afección, mientras que un 12% evidencia conocimiento bajo. En relación a la prevalencia de anemia, se evidenció un 8%. Sin embargo, no existe una relación significativa entre ambas variables. En ese sentido, en mención a la primera variable, se resalta que el manejo correcto de los conceptos nutricionales es un pilar fundamental, ya que permite implementar medidas eficaces para prevenir la anemia por deficiencia de hierro.

A nivel nacional

Avalos, et al (8); en 2024, Nuevo Chimbote. En su estudio titulado: “Conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en el niño del Centro de Salud Coishco, 2023”; tuvo como objetivo “relacionar el conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses”. Los resultados obtenidos demuestran que predomina el conocimiento medio (70.1%) y bajo (21.1%) entre las madres, en lo que respecta a la alimentación de infantes. Respecto a los niños que no padecen o padecen de anemia, los resultados fueron del 64.9% y 35.1%, respectivamente. Evidenciándose que existe relación significativa entre el conocimiento de las madres y la anemia ferropénica en los niños. De las dos variables abordadas en el estudio mencionado, se considera relevante para la presente investigación la variable conocimiento materno sobre alimentación por la relación con el objeto de estudio.

Yana (9); en 2022, Arequipa. En su investigación titulada: “Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica en Madres con niños menores de 2 años del Centro de Salud Arequipa”; tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres”. Cuyos resultados fueron que el 86% de la población estudiada presenta un nivel medio; esto refleja que las madres conocen qué tipos de alimentos

contienen alto nivel de hierro y es primordial su consumo; a diferencia del nivel de conocimiento bajo con un 5%. Se evidencia que a pesar que existe conocimiento medio, se debe enfocar en temas como las medidas preventivas y consecuencias de padecer anemia ferropénica.

Oliden, et al (10); en el 2022, Lima. En su estudio titulado: “Nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 24 meses de edad del centro de salud Comas”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de anemia ferropénica en las madres. Los hallazgos revelaron que una amplia mayoría de las progenitoras el 75,4% posee nociones intermedias sobre la ingesta de productos ricos en hierro, un 23,9% de la muestra presenta bajo conocimiento y solo el 0,7% alto acerca de este grupo de alimentos esenciales para los infantes. Se concluye que predomina un conocimiento regular, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación nutricional materna.

Rosas, et al (15); en 2022, Oquendo-Callao. En su estudio titulado: “Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años y la incidencia de casos”, cuyo objetivo fue “determinar el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en las madres y la incidencia de los casos”. Las autoras obtuvieron que el 55% de las madres presentan un inadecuado conocimiento teórico, debido a que no han tenido el conocimiento técnico necesario sobre los alimentos esenciales para la nutrición de los niños, lo que llevó a no aplicar esta información. Al mismo tiempo, se evidenció que el 71% de las madres, tienen nivel deficiente en relación con el conocimiento práctico, causando dificultades en su estado nutricional y teniendo un impacto negativo en su salud, que de acuerdo con la incidencia de casos el 100% de niños obtuvo el diagnóstico de anemia.

Melgar, et al (16), en Chupaca-Huancayo en el año 2022. En su investigación titulada: “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”, cuyo objetivo fue “determinar cuál es el nivel de los conocimientos y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica”. Encontraron que el 64.6% no conocen sobre los alimentos que favorecen la absorción de hierro, dando como respuesta chicha morada y agua; y solo el 10.7% conoce, cuya respuesta fue jugo de naranja y limonada. El 64.59% de las madres tienen prácticas inadecuadas sobre la prevención de anemia. Concluyendo que la población de estudio no conoce sobre los alimentos que favorecen la absorción de

hierro y sus prácticas son inadecuadas, repercutiendo negativamente en los niños, debido que no se cubre el requerimiento nutricional.

A nivel regional.

Chaquila, et al (11), en Chiclayo-Lambayeque, en el 2022. En su estudio titulado: “Conocimientos y prácticas de alimentación para prevenir la anemia en madres de infantes en un centro de salud”, que tuvo por objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de alimentación para la prevención de anemia ferropénica en madres, en el centro de salud Cruz la Esperanza”, Los hallazgos indicaron que un 37% de las madres posee un nivel de conocimiento insuficiente sobre la anemia, especialmente en áreas críticas de prevención. Esta carencia informativa abarca desde el desconocimiento de productos ricos en hierro hasta los factores vitamínicos que condicionan su asimilación. Asimismo, las prácticas alimentarias como prevención contra la anemia, el 37% fue medio. Como resultado se evidencia relación entre ambas variables, siendo así que, a mayor puntuación en el conocimiento, las prácticas mejorarán y por ende ayudarán a la prevención de anemia en la población infantil.

1.2 Base Teórica

Para establecer la base teórica de la investigación se presentan temas fundamentados en base a referencias bibliográficas, siendo: conocimiento, los cuales son preventivos, alimentarios, sobre anemia ferropénica, alimentos recomendados, facilitadores e inhibidores, rol del profesional de enfermería y las teorías de enfermería que respaldan la investigación.

El conocimiento es el aprendizaje permanente de diversos sucesos o son los principios adquiridos durante la vida, siendo el resultado de ideas, enunciados, conceptos, experiencias o experticias propias (17,18).

Mario Bunge, citado por González (17), define al conocimiento como la suma de las ideas propias, enunciados y concepciones, los cuales se caracterizan por la claridad, orden, precisión e inexactitud.

Chávez, citado por Díaz (18), en su libro Historia de las doctrinas filosóficas detalla que existen tres condiciones; la validez, evidencia y creencias, lo que determina que para que

el sujeto tenga conocimiento, es fundamental que se dé la situación subjetiva de creencia. Es decir, que las personas deben creer que lo que piensan o lo que afirman es verdadero.

Por otra parte, se involucra al ambiente histórico social, por lo que recibe la influencia de ésta; siendo así que las personas al nacer en un determinado lugar y tiempo, el nivel de conocimiento que se evidencia está condicionado por la cultura a la que se pertenezca (18).

Andreu y Sieber; y Ramírez citado por Acosta (7), mencionaron las principales características del conocimiento:

- Es personal, por origen de las personas y residiendo en ellas, generando la experiencia propia e incorporándose a las prácticas cotidianas.
- Difiere de los bienes físicos, porque no se consume y permite que los seres humanos comprendan los fenómenos que los rodean y de la misma forma evaluarlos.
- Es una guía para la acción y permite que las personas puedan decidir sus acciones en cada momento.

El conocimiento es importante porque permite despejar dudas, desarrolla las habilidades y facilita la toma de decisiones; además que compartir el conocimiento posibilita aprender nuevas cosas, estimular la creatividad y conocer a personas. Por ello, no solo debe ser multidisciplinar sino transdisciplinario ya que, en el ámbito de la salud durante la praxis laboral, será superior a diferencia de cada una de las disciplinas (19).

Según Mario Bunge (16, 20), se distingue dos vertientes del saber: el conocimiento científico, definido por su naturaleza metódica, racional y verificable mediante la experimentación; y el conocimiento empírico o vulgar, el cual carece de precisión técnica al sustentarse meramente en observaciones superficiales y datos no corroborados.

Respecto, al conocimiento sobre prevención, Ugwoke, et al (21), mencionan que el es el resultado de la información que se recibe y transmite de manera sistemática acerca de un tema específico. Para Olajide citado por Ugwoke, et al (21), la información se refiere a hechos y puntos de vista compartidos y adquiridos durante las actividades cotidianas de las personas. Los hechos y opiniones compartidos acerca de un asunto tienen la capacidad de alterar el nivel de conocimiento de una persona en referencia a ese tema. La utilización

o adquisición del conocimiento, principalmente en el área de salud permite preservar y enriquecer vidas.

Hernández (22), menciona que el conocimiento preventivo sobre la anemia por déficit de hierro implica entender sobre el concepto básico, las causas, los factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, consecuencias y las medidas necesarias para evitar su afección. Por ello, es crucial que las madres del presente estudio conozcan sobre la anemia ferropénica, ya que desempeñan un papel primordial en la prevención, detección y tratamiento oportuno de esta afección en sus niños.

Los estudios de Wales y Sanger, citados por González (17) sostienen que el bagaje informativo de las progenitoras sobre la nutrición es un constructo dinámico. Este se consolida mediante la integración de conceptos teóricos y vivencias prácticas asimiladas de manera continua durante su trayectoria vital.

La OMS (17), señala que este conocimiento de las madres sobre la alimentación en sus niños se basa en las experiencias acumuladas a lo largo de la vida lo que les permite orientarse para mantener la salud de sus hijos.

Por tanto, es fundamental que las madres conozcan sobre la alimentación adecuada durante el inicio de la alimentación complementaria la cual debe ser rica en nutrientes, evitando así la anemia y la desnutrición, que pueden afectar negativamente la calidad de vida del niño en el futuro.

El conocimiento de medidas preventivas alimentarias implica la comprensión y adopción de prácticas, con la finalidad de prevenir o minimizar los riesgos probables asociados con la manipulación y consumo de alimentos. Para el Instituto Nutricional de Centro América y Panamá (INCAP), citado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (23), menciona que los pilares de la seguridad alimentaria, es la disponibilidad de los alimentos, el acceso y consumo de los mismos. Entonces, la manipulación correcta de los alimentos, evitan enfermedades que afectan significativamente a la salud.

Por ello, la madre es un factor crucial en lo que respecta a las prácticas alimenticias del niño, debido a que en esta etapa depende casi totalmente de ella para su alimentación. Es quien selecciona, prepara y ofrece los alimentos, además de establecer horarios, porciones y hábitos alimentarios que influirán en su crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, las

elecciones que la madre haga en relación con la alimentación deben estar fundamentadas en las recomendaciones proporcionadas por profesionales de la salud, con el objetivo de seguir prácticas apropiadas (17).

Del mismo modo, otro aspecto a tener en cuenta es que la madre al proporcionar alimentos a un niño está influyendo en la formación de sus hábitos alimentarios, no solo en su nutrición. Según el Ministerio de Salud (MINSA), la nutrición se define como el conjunto de procesos mecánicos y biológicos que permiten al organismo asimilar los nutrientes de la dieta para obtener energía, regenerar tejidos y regular las funciones metabólicas esenciales; sin embargo, este proceso trasciende lo estrictamente fisiológico en la etapa infantil, ya que la madre, al proveer alimentos, influye directamente en la formación de hábitos y en el desarrollo integral del niño. Durante la alimentación, el menor no solo recibe nutrientes, sino que participa en un espacio de interacción, aprendizaje y seguridad emocional. Por ello es vital que la madre tome decisiones basadas en el valor nutricional de los insumos, ya que su práctica está profundamente condicionada por sus propias creencias, valores y costumbres culturales, factores que moldean la preparación y oferta de los alimentos en el hogar (17, 24).

Con el propósito de mitigar la incidencia de la anemia por déficit de hierro, resulta imperativo evaluar las acciones de profilaxis nutricional que las progenitoras ejecutan habitualmente, siendo: el lavado de manos de rutina que realiza la población en general cuando las manos se encuentran sucias, antes de amamantar, de manipular, cocinar e ingerir los alimentos, así como antes y después de atender familiares enfermos, entre otros. Se usa agua y jabón convencional. Esta acción debe durar al menos 20 segundos y contribuye a eliminar alrededor del 80% de la flora transitoria. Asimismo, esta práctica facilita la eliminación mecánica de suciedad y prevención de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, infecciones cutáneas, a los ojos, entre otras (25).

También la preparación de alimentos que según la OMS (26), se consideran 5 pasos para la inocuidad de los alimentos, siendo: mantener la limpieza en la zona donde se preparan los alimentos, separar alimentos crudos y cocinados en diferentes recipientes, cocinar completamente, mantener los alimentos a temperaturas seguras y usar agua y materias primas seguras.

Una correcta manipulación de los alimentos puede evitar la mayoría de las enfermedades transmitidas a través de la comida (26).

Otro aspecto en consideración es la consistencia de los alimentos, que según la Guía alimentaria para niñas y niños menores de 2 años de edad del MINSA (27), teniendo en cuenta la edad como el desarrollo neuromuscular de la población infantil. Al inicio de la alimentación complementaria se sugiere optar por la papilla de mayor consistencia debido a su elevado contenido energético, considerando su aceptación y facilidad digestión. A los ocho meses, de forma gradual los niños ya son capaces de llevarse la cuchara a la boca de manera independiente e ingerir alimentos triturados. Hacia el primer año de vida, cada niño tiene la habilidad de digerir diversos alimentos sólidos (picados) bajo supervisión de los padres, permitiéndoles fortalecer sus músculos que participan en la masticación, además, les ayuda en su proceso de aprendizaje para descubrir una amplia gama de sabores y reconocerlos por su valor nutricional (22).

A partir de los 6 meses, es necesario aumentar la proporción de alimentos consumidos, añadiendo entre 150 a 200 gramos adicionales de comida y un incremento de 200 a 250 Kcal en las ingestas de almuerzo y cena. Así como el requerimiento diario de hierro que, en niños y niñas de 6 a los 8 meses, la ingesta diaria recomendada es de 11 mg/día. La porción de alimentos de 6 a 8 meses corresponde a la mitad de un plato mediano (3 a 5 cucharadas). La lactancia materna gradualmente cede su lugar hasta su completa discontinuación, tomando en cuenta que el niño ya posee la capacidad de ingerir todos los alimentos disponibles con la debida manipulación y preparación; a los 9 a 11 meses la porción de alimentos constituye las $\frac{3}{4}$ partes de un plato mediano (5 a 7 cucharadas); de 12 a 36 meses la porción de alimentos es de un plato mediano; a partir de los dos años la porción de alimentos es de un plato (22, 28, 29).

Asimismo, según el MINSA (27), la ingesta de alimentos a los 6 meses de edad es de dos comidas diarias, a los 7 u 8 meses de edad es de tres comidas diarias, de 9 a 11 meses es de tres comidas más un refrigerio; y a partir del año la ingesta de alimentos es de tres veces al día e incluye dos refrigerios. Durante el día se debe optar por los alimentos más nutritivos para evitar deficiencias nutricionales y se debe tener en cuenta el peso y talla para evaluar el IMC.

Respecto a la población de estudio, las madres cuyos hijos son menores de tres años, según la Real Academia Española (RAE) (29), menciona que madre es la mujer que ha tenido uno o más hijos, es afectiva y protectora. Por ende, una madre de un niño menor de 3 años es fundamental, ya que brinda los cuidados primordiales como la salud, alimentación e higiene, así como el desarrollo social, emocional e intelectual, permitiendo la creación de un entorno estimulante y seguro que promueve el correcto crecimiento y bienestar del niño.

Los alimentos naturales, según las “Guías Alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad” del MINSA, son provenientes de las plantas o animales encontrados en su estado natural. Es decir, no fueron sometidos a transformaciones o modificaciones significativos, que alteran o varían en su composición, esto hasta su preparación culinaria y consumo (28).

Sin embargo, los alimentos naturales se pueden someter a procesamientos primarios que no alteran su condición de “naturales”, como son los procesos de molienda, secado, tostado, pasteurización, congelación, enfriamiento, envasado al vacío, fermentación no alcohólica, entre otros procesos que permiten su conservación (28).

Los alimentos recomendados contienen nutrientes esenciales ya que estos satisfacen los requerimientos de la población infantil. Por lo que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MINSA), recomiendan que los nutrientes que provienen de los alimentos con alto contenido vitamínico y los grupos determinados con las frecuencias necesarias y recomendadas para un niño, identificando en los alimentos el elevado contenido de hierro que permite el desarrollo neuronal y la prevención de anemia. Por lo que entre estos se encuentra a las carnes de aves, mamíferos y pescados son una excelente fuente de aminoácidos, ácidos grasos, proteínas, zinc y hierro (17, 22, 30).

Por otro lado, las leguminosas como lentejas, soja, frijoles y maní brindan adecuada fuente energética, así como también proteínas, hidratos de carbono, fibra y hierro no hem. Otro tipo de alimento recomendado son las verduras y frutas las cuales proveen nutrientes, especialmente las de color anaranjado por su abundante contenido de caroteno, siendo la mezcla de vitamina A y C, favoreciendo la absorción de hierro no hem (17, 30).

Los alimentos con alta fuente de hierro son los de origen animal; el hierro proveniente de los mismos tiene una alta biodisponibilidad, con una absorción aproximada del 30%

encontrándose presentes en alimentos como la sangrecita, carnes de res, bazo, hígado, entre otros, los cuales se deberían de consumir entre 2 a 3 veces a la semana (30).

Según la Resolución Ministerial N°251-2024 del MINSA (1), la sangre cocida del pollo brinda 8.9 mg de hierro, el bazo de res un 8.6 mg, charqui de res 3.7 mg, pescado bonito 2.62 mg, hígado de pollo 2.6 mg, el riñón, el pulmón de la res te proporciona 2 mg de hierro, entre otros. Por ello, a partir del medio año de edad se debe agregar 2 cucharadas de estos alimentos a las porciones de comida diaria; esto por cada 2 cucharadas del alimento en cada plato de comida.

Por otro lado, existen alimentos de origen vegetal el cual su aporte de hierro tiene una absorción del 10%, entre los alimentos se encuentran a la quinua, espinacas, habas, acelgas, lentejas, soya, entre otros, principalmente las hojas de color verde (30).

La absorción de hierro se ve potenciada por facilitadores dietéticos como la vitamina C (ácido ascórbico). Su rol principal es transformar el hierro en una forma más soluble, facilitando así su tránsito a través de las paredes intestinales y mejorando su aprovechamiento metabólico (31). También los ácidos cítricos que se encuentran en alimentos como la naranja, mandarina, entre otros. El ácido málico que se encuentra en los membrillos, las manzanas, peras, entre otros, también facilitan su absorción. Por otro lado, La vitamina A desempeña un papel crucial en la regulación del metabolismo del hierro, ya que contribuye a que el mineral permanezca en un estado soluble. Esta acción metabólica es fundamental para asegurar que el hierro esté disponible para ser absorbido por el organismo de manera eficiente (30, 31).

Existen alimentos que inhiben la absorción de hierro como son los filatos o también conocido como ácido fítico, presentes en granos o cereales, como el arroz, legumbres y granos enteros; estos impiden la absorción de hierro no hem, en un 50%. Así como también, los taninos, presentes en el café, té, orégano y frutos secos; estos pueden reducir la absorción al combinarse con el hierro, formando compuestos insolubles (30, 31).

La Norma Técnica de Prevención y Control de la Anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas; y el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno infantil y la Desnutrición Crónica Infantil (1, 32), incorporó en su estrategia la administración de suplementos con

micronutrientes que favorecen el tratamiento y prevención de anemia con la finalidad de reducir sus índices, a nivel nacional.

Los micronutrientes son los minerales y vitaminas granulados, su función principal es evitar padecer de anemia ferropénica en infantes. Su consumo debe estar entre las principales comidas; además ayuda a mejorar el apetito, crecimiento y desarrollo de los niños (22, 33).

Su administración se debe iniciar a los 6 meses de edad, cuya dosis estandarizada varía de acuerdo a la edad del niño, así como si presenta o no anemia, siendo el caso que los niños sin anemia de 6 hasta 23 meses se les brinda 1 sobre al día, a partir de los 24 meses hasta los 59 meses, se les proporciona 2 sobres diarios (33).

La suplementación con Sulfato ferroso se administra de manera preventiva y como tratamiento, cuya concentración del medicamento tiene 75 mg/5ml. En el caso de neonatos a término, se administra 1 mg/Kg/día de hierro elemental cuya presentación es en jarabe, a partir del sexto mes de vida, y debe administrarse al menos una hora antes o después de las comidas (34). La administración en niños de 4 a 5 meses es de 11 gotas diarias; de 6 a 8 meses son 13 gotas diarias, de 9 a 11 meses son 15 gotas al día, de 12 a 18 meses son 17 gotas y de los 19 a 23 meses 19 gotas; a partir de los 24 hasta los 59 meses se les brinda 10 ml de jarabe (34).

También es necesario como medida preventiva contra la anemia ferropénica la suplementación de hierro que, según el MINSA, también se denomina sales de hierro. La dosis a recibir es de acuerdo al peso y será prescrita por un profesional de la salud, teniendo como estimación la dosis estandarizada de 5 gotas en hierro polimaltosado (1,32).

Según la Norma Técnica N°213 del MINSA (1) varía de acuerdo a los meses de edad y si el niño padece o no de anemia, siendo el caso que en un niño sano se inicia la administración a partir de los 4 meses de edad. La dosis estandarizada de 4 a 5 meses es de 6 gotas diarias, de 6 a 8 meses son 7 gotas, de 9 a 11 meses son 8 gotas, de 12 a 18 meses se les brinda 9 gotas y de 19 a 23 meses son 11 gotas al día; desde los 24 a 59 meses de edad se les administra 3 ml en presentación de jarabe.

La anemia es un trastorno en el cual la cantidad de hematíes es escasa para la satisfacción de las necesidades del organismo. Estas necesidades van a variar de acuerdo a la edad, sexo, conductas de vida, lugar de residencia, entre otros (20).

El MINSA (1) menciona que la anemia es un trastorno debido a la disminución del número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina inferior a los valores normales.

La anemia ferropénica se da por la deficiencia de hierro en la sangre, es decir, los niveles de este mineral se sitúan por debajo de lo considerado como normal y se manifiesta en una reducida concentración plasmática de hierro. El hierro desempeña un papel esencial en diversas funciones del cuerpo, como facilitar la creación de hemoglobina, la proteína presente en los glóbulos rojos que es responsable del transporte de oxígeno en todo el organismo (35).

Según el MINSA (1, 30), en niños menores de 2 meses, los niveles normales de hemoglobina son de 13.5 a 18.5 g/dl”, de 2 a 6 meses es de 9.5 a 13.5 g/dl y en la población infantil de 6 meses a 5 años es igual o mayor de 11 mg/dl. Asimismo, la anemia en niños de 6 meses a 5 años se clasifica como: “anemia leve de 10 a 10.9mg/dl, moderada de 7 a 9.9 g/dl y severa < 7 gr/dl.

Entre los síntomas y signos clínicos de la anemia, se encuentran los síntomas generales, los cuales son: el incremento del sueño, palidez, fatiga, cefalea, inadecuada ganancia de peso ponderal, episodios de vértigo, irritabilidad, mareos, anorexia, alteraciones de piel y membranas mucosas, caída de cabello y fragilidad ungueal con piel reseca (1, 30).

En cuanto a las conductas alimentarias se presentan casos de: estomatitis, geofagia, glositis, tendencia a comer cabello, uñas, tierra; así como sintomatología cardíaca (taquicardia), respiratoria (disnea), alteraciones en el sistema neurológico (dificultades en el desarrollo, crecimiento, aprendizaje y concentración), entre otros (30).

El profesional de enfermería desempeña un rol determinante en la prevención de la anemia ferropénica dentro del primer nivel de atención, donde lidera servicios estratégicos como el Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) y el programa de inmunizaciones. A través de una vigilancia periódica del estado físico y madurativo del infante, el enfermero facilita la detección precoz de riesgos y el establecimiento de

intervenciones terapéuticas inmediatas que aseguran el bienestar integral del menor. Esta labor trasciende el entorno clínico para alcanzar el ámbito comunitario, donde el profesional establece una relación directa y constante con las madres y cuidadoras, quienes son las principales responsables de la alimentación infantil. En este contexto, el profesional de enfermería asume la responsabilidad de identificar factores de vulnerabilidad y fortalecer las prácticas de crianza, garantizando que el entorno familiar comprenda y aplique los cuidados necesarios para mantener la salud del niño en un nivel óptimo (17).

Dentro de las teorías de enfermería que se han considerado tenemos a Nola Pender citado por González (17) con su Modelo de Promoción de la Salud (MPS); el cual facilita la comprensión del comportamiento humano en relación con el autocuidado de la salud. También identifica los elementos que influyen en la toma de decisiones, las actitudes y motivaciones que conducen a conductas saludables.

Bajo esta perspectiva, el modelo mencionado sirve como eje doctrinario para las acciones pedagógicas del personal de salud dirigidas a las madres del centro poblado. No obstante, la transferencia de información es insuficiente si el profesional de enfermería no profundiza en el universo simbólico de la madre, integrando sus juicios, valores y grado de instrucción, factores que condicionan finalmente la ejecución de las prácticas de cuidado infantil. Por ello, es importante promover estrategias que se adapten a la realidad socioeconómica de la comunidad con el propósito de que no solo se adquiera información, sino que la interioricen y apliquen adecuadamente.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) se sustenta en la teoría del aprendizaje social de Bandura, que enfatiza la mediación cognitiva a través de la atención, retención, reproducción y motivación, así como en el modelo de expectativas de Feather, donde la intención actúa como el motor principal para alcanzar metas. A partir de estos fundamentos, Pender estructura la adopción de conductas saludables en dos categorías principales: la conducta previa, que integra experiencias pasadas como la autoeficacia y la percepción de beneficios o barreras, y los factores personales de índole biológica, psicológica y sociocultural. La interacción de estos elementos orienta al individuo hacia la ejecución de un plan de acción, condicionado por elecciones personales y contingencias externas, cuyo objetivo final es consolidar comportamientos que promuevan la salud de manera sostenida (17).

Virginia Henderson en su teoría de las necesidades básicas nos enseña lo fundamental que es para los seres humanos asegurar la supervivencia y el bienestar a través de la alimentación. Este proceso engloba todas las etapas y mecanismos relacionados con la obtención y consumo de alimentos, además de las fases: ingestión, deglución, digestión y absorción de nutrientes, que culminan en la obtención de energía para el funcionamiento del cuerpo. La manera en que esta necesidad se satisface puede variar significativamente según factores culturales, estilos de vida y otros. Incluso en un mismo individuo, puede cambiar debido a factores físicos, psicológicos, sociales o simplemente debido al paso del tiempo. Sin embargo, es indiscutible que atender esta necesidad es esencial para la vida (35).

Referente a este enfoque teórico, la anemia por déficit de hierro en menores de 3 años, evidencia una alteración en la adecuada satisfacción de las necesidades básicas como es la nutrición. Si bien este proceso comprende mecanismos fisiológicos también depende directamente del cuidado de la madre. Por ello cuando existe desconocimiento sobre una dieta balanceada y rica en hierro, se compromete el crecimiento y desarrollo del menor. En este sentido, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de fortalecer las capacidades de la madre mediante la educación y la promoción de prácticas alimentarias adecuadas que garanticen un aporte suficiente de hierro y contribuyan en la prevención de esta afección en sus menores hijos.

3.3. Operacionalización de la variable

Variable: Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica. Centro de salud Túcume 2024.

3.4. Definición conceptual de la variable.

Conjunto de saberes que poseen las madres acerca de la alimentación como medida preventiva contra la anemia ferropénica, es decir, conocen sobre: definición de anemia ferropénica, concepto de alimentación, importancia, alimentos recomendados, facilitadores, inhibidores y además de los hábitos o higiene en la preparación de alimentos, preparación, consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos (1, 2, 17, 22, 25-27, 30).

3.5. Definición operacional:

El nivel de conocimiento se obtuvo luego de aplicar un cuestionario, los resultados se clasificaron en:

Alto = 18 - 21

Medio = 12 - 17

Bajo = menos de 11

3.6. Matriz de la operacionalización de variable:

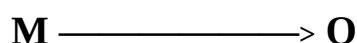
Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica	Generalidades	Definición de anemia ferropénica	Alto= 18 - 21 Medio =12 - 17 Bajo= menos de 11
		Concepto de alimentación como medida de prevención contra la anemia ferropénica	
		Importancia del consumo de alimentos ricos en hierro	
	Alimentos que previenen la anemia ferropénica	Alimentos recomendados	
		Alimentos facilitadores	
		Alimentos inhibidores	
	Medidas preventivas en la preparación de los alimentos	Beneficios de lavado de manos en la preparación de alimentos	
		Lavado de manos para preparar los alimentos	
		Tiempo del lavado de manos	
		Pasos para preparar y almacenar alimentos	
		Consistencia de alimentos	
		Cantidad de alimentos	
		Frecuencia de alimentos	

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de investigación

El presente estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, de nivel descriptivo y de tipo fundamental (básica pura); asimismo, de acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos, se clasificó como una investigación de corte transversal.

En cuanto a las bases teóricas de dicha metodología, el enfoque cuantitativo se define como aquel que utiliza la recolección de los datos para corroborar la hipótesis con base en la medición numérica. El diseño no experimental es aquel donde no existe manipulación deliberada de variables, observando los fenómenos en su ambiente natural (36). Por su parte, el nivel descriptivo busca especificar las propiedades y características de un fenómeno sometido a análisis. La investigación fundamental o básica es aquella que busca obtener un nuevo conocimiento de manera sistemática para ampliar la comprensión de una realidad específica (37). Finalmente, el diseño transversal se define como aquel donde la recolección de información se realiza en un periodo de tiempo único y original (36). El diseño se grafica de la siguiente forma:



M= Muestra

O= Datos

4.2. Población y muestra.

La población estuvo constituida por 401 madres de niños menores de 3 años que han recibido atención en el año 2024 y pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud de Túcume.

Que cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Madres de niños desde los 6 meses hasta menores de 3 años atendidas en el Centro de Salud de Túcume en el año 2024.
- Madres de niños que vivan en el distrito de Túcume.
- Madres que tengan mínimo 2 niños.
- Madres de niños sin enfermedad congénita o discapacidad.
- Las madres firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Las madres que presenten un problema físico o mental para comunicarse
- Madres de niños prematuros.

La muestra representa una parte de la población de interés, de la cual se recopilamos los datos o características significativas (36). En esta investigación la muestra fue obtenida mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2 (p)(q)(N)}{(E)^2 (N - 1) + (Z)^2 (p)(q)}$$

Siendo:

- n = Tamaño de la Muestra
- Z = Nivel de confianza
- p = Proporción esperada
- q = Complemento de p
- N = Tamaño de la Población
- E = Margen de error

Resolviendo, sacamos la muestra, para un N= 401

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (401)}{(0.05)^2 (401-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} \\ n &= \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (401)}{(0.05)^2 (400) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} \\ n &= \frac{(385.1204)}{(1) + (0.9604)} \\ n &= 196.5 \\ n &= 197 \end{aligned}$$

Se ajustó la muestra con la siguiente fórmula

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{197}{1 + \frac{197}{401}}$$

$$n = 132$$

Quedando finalmente una muestra de **132**.

Las unidades de análisis fueron seleccionadas mediante muestreo por conveniencia, considerando a las madres que acudieron al establecimiento porque están convenientemente disponibles para el investigador. Posteriormente, tras verificar el cumplimiento de criterios de inclusión y el consentimiento informado, se procedió a tomar los datos.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta. Es una técnica de recolección rápida y eficaz basado en la experiencia práctica, emplea un dispositivo (impreso o digital) para obtener respuestas relacionadas con el problema investigado (38).

Para recolectar datos se empleó un cuestionario (anexo 02), su aplicación fue de manera presencial a cada madre de niños de 6 meses hasta los menores 3 años. Este cuestionario contiene 21 preguntas, las cuales responden a los objetivos específicos y en concordancia con la variable anteriormente mencionada. Las preguntas planteadas fueron de opción múltiple, es decir, se les solicitó a las encuestadas que elijan una alternativa, siendo esta una forma de evaluación.

La recolección de datos se realizó durante un periodo de 8 días en el mes de diciembre, en turnos alternados (mañana y tarde), con una participación promedio de 17 madres por día en el centro de salud de Túcume.

La evaluación del conocimiento estuvo clasificada como: alto si la madre obtiene un puntaje entre 18 a 21 puntos; medio, si se ubica entre 12 a 17 puntos y bajo, si su puntaje se sitúa entre 0 a 11 puntos. Para el empleo del cuestionario se utilizó la escala de

intervalo, ya que los valores numéricos representan niveles progresivos de la variable, manteniendo orden y distancia equivalente a los puntos de medición. Esto permitió no solo establecer una clasificación de datos, sino también efectuar análisis estadísticos como las medias y desviaciones estándar (39).

Según las dimensiones del objeto de investigación, el conocimiento se organizó de la siguiente manera:

Dimensión de la variable / objetivos específicos	N° de pregunta	N° de criterios	Niveles		
			Bajo	Medio	Alto
Generalidades	1	1	0- 1	2	3
	2	1			
	3	1			
Alimentos que previenen la anemia ferropénica	4	1	0- 1	2	3
	5	1			
	6	1			
Medidas preventivas en la preparación de los alimentos	7	1	0 - 8	9 -11	12 - 15
	8	1			
	9	1			
	10	1			
	11	1			
	12	1			
	13	1			
	14	1			
	15	1			
	16	1			
	17	1			
	18	1			
	19	1			
	20	1			

	21	1			
--	----	---	--	--	--

Objetivo general	N° de Criterios	Niveles		
	21	Bajo	Medio	Alto
		0 - 11	12 - 17	18 – 21

El instrumento de recolección de datos fue sometido a un proceso de validación mediante el juicio de expertos (cinco enfermeras especialistas en el área de CRED).

Para determinar el valor de la confiabilidad, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual es una herramienta estadística que permite medir la consistencia interna de una escala, asegurando que todos los ítems midan el mismo constructo de manera estable (40). Como resultado, el instrumento titulado “Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica. Centro de Salud Túcume 2024” obtuvo un valor de 0,874. Este puntaje se categoriza como un nivel de confiabilidad aceptable y elevado, lo cual garantiza la calidad del cuestionario y certifica que responde con precisión a los objetivos de la investigación.

4.4. Método de procesamiento de la información

Para el procesamiento y análisis estadístico de la información se utilizó el programa Microsoft Excel versión 2201. La información fue examinada en porcentajes y presentados en tablas, las cuales se interpretaron y discutieron, contrastando con los antecedentes, la información del marco teórico y experiencias previas de las autoras.

4.5. Principios Éticos

El presente estudio se rigió por los principios bioéticos DS. N°011-2021-JUS, promulgado por el estado peruano (41).

- a. Principio de respeto a la dignidad humana: se considera a la dignidad humana como sujeto y no objeto, estableciéndose como un fin supremo. Por lo tanto, en esta investigación se proporcionó información comprensible, oportuna y exacta. Además, se garantizó el derecho a la libre autodeterminación de las participantes, quienes

decidieron su intervención de manera voluntaria tras conocer los objetivos del estudio.

- b. Principio de Primacía del ser humano y defensa de la vida física: el interés humano prevalece sobre el interés de la ciencia; por ello, se garantizó la seguridad y confidencialidad de los datos brindados por las madres. La gestión de la información se realizó de forma anónima y los resultados se manejaron con estricta reserva profesional, sin ser compartidos fuera del ámbito estrictamente académico de la investigación.
- c. Principio de autonomía y responsabilidad personal: basado en el derecho de las personas para la toma de decisiones de forma libre e independiente, orientado siempre hacia el bienestar integral. En consecuencia, el estudio se ejecutó respetando el consentimiento informado (Anexo 1); de modo que la muestra estuvo conformada únicamente por aquellas madres que aceptaron participar voluntariamente, avalando mediante su firma la aceptación de las condiciones presentadas.
- d. Principio de sociabilidad y subsidiaridad: la sociedad tiene la responsabilidad de prestar ayuda, especialmente en sectores donde las carencias son críticas, reconociendo que la preservación de la salud es un interés público. Bajo este principio, la investigación abordó la prevención de la anemia como un bien común, orientado a contribuir con la mejora de las condiciones de salud de la población infantil de Túcume.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos. Para dar respuesta al objetivo general se adjunta la siguiente tabla.

Tabla 1. Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica.

Conocimiento	Nº	%
Bajo	59	44,70
Medio	63	47,73
Alto	10	7,58
Total	132	100,00

Los hallazgos revelan un panorama crítico, donde la gran mayoría de las madres se concentran en los niveles medio y bajo de conocimiento. Esto indica que, si bien existe una noción elemental sobre la anemia, esta es insuficiente para garantizar prácticas alimentarias óptimas. El escaso nivel alto de conocimiento (7.58%) sugiere que los mensajes educativos actuales no están logrando profundizar en la importancia técnica de la nutrición ferropénica en la ventana de oportunidad que representan los menores de 3 años.

Objetivo específico 1.

Tabla 2. Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre generalidades de la alimentación para prevenir anemia ferropénica.

Conocimiento	Nº	%
Bajo	16	12,12
Medio	50	37,88
Alto	66	50,00
Total	132	100,00

En esta dimensión se observa un alto conocimiento, con la mitad de la población alcanzando un nivel alto. Esto demuestra que las madres han asimilado satisfactoriamente los conceptos básicos y generales que se difunden de forma masiva en los servicios de salud. Existe una base teórica sólida sobre la cual el profesional de enfermería puede

construir intervenciones más complejas, ya que la madre reconoce la importancia general del tema.

Objetivo específico 2.

Tabla 3. Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre tipos de alimentos para prevenir anemia ferropénica.

Conocimiento	N°	%
Bajo	65	49,24
Medio	51	38,64
Alto	16	12,12
Total	132	100,00

A diferencia de las generalidades, al evaluar la selección específica de alimentos, el conocimiento cae drásticamente, donde se evidencia que predomina el conocimiento bajo (49.24%). Esto refleja una brecha significativa entre "saber que la anemia es mala" y "saber qué alimentos comprar". Existe una dificultad evidente para identificar fuentes de hierro, lo que pone en riesgo la dieta diaria de los niños.

Objetivo específico 3.

Tabla 4. Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre cuidados en la preparación de alimentos para prevenir anemia ferropénica.

Conocimiento	N°	%
Bajo	76	57,58
Medio	43	32,58
Alto	13	9,85
Total	132	100,00

Este es el punto más vulnerable identificado en la investigación, con un 57.58% de nivel de conocimiento bajo. El resultado sugiere que, incluso si la madre seleccionara el alimento correcto, desconoce las técnicas de preparación que aseguran la biodisponibilidad del hierro. Esta carencia de conocimiento práctico es el factor que probablemente limita la efectividad de los esfuerzos preventivos en el Centro de Salud Túcume.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Los resultados se presentaron de acuerdo a los objetivos de estudio, teniendo en cuenta que el objetivo general fue determinar el conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica. Centro de Salud Túcume 2024. Es importante que las madres tengan conocimiento sobre la alimentación para prevenir la anemia ferropénica debido a que la carencia crítica de hierro provoca una reducción de los niveles de este mineral en el plasma sanguíneo y compromete la síntesis de hemoglobina. Esta deficiencia no solo limita la oxigenación celular, sino que representa una crisis de salud pública global. De acuerdo con la OMS, esto repercute negativamente aproximadamente al 48.8% de la población a nivel mundial, con una incidencia alarmante en lactantes y preescolares. (2-5)

Bajo este marco teórico, es esencial que la madre tenga conocimientos sobre nutrición profiláctica justo al comenzar la etapa de alimentación suplementaria. El dominio de estos saberes se convierte en una pieza clave para asegurar la salud del infante durante esta transición dietética, etapa en la cual la dieta debe aportar un alto contenido de nutrientes para favorecer el desarrollo. En consecuencia, para que la madre logre suplir con éxito la necesidad de Nutrición descrita por Henderson, es fundamental que posea un dominio conceptual claro sobre la anemia ferropénica y la relevancia del hierro, logrando identificar con precisión los alimentos recomendados, así como los agentes facilitadores e inhibidores de su absorción. Asimismo, este saber debe extenderse a las medidas preventivas críticas, tales como la higiene de manos y las técnicas correctas de preparación e ingesta, asegurando así una práctica de cuidado segura y efectiva.

Sin embargo, al analizar el Objetivo General a través de los resultados de la Tabla 1, se evidenció un déficit de conocimiento en las madres encuestadas: el 47.73% posee un nivel de conocimiento medio, el 44.70% bajo y solo el 7.58% alto. Estos porcentajes indican que las madres del Centro de Salud Túcume no cuentan con los conocimientos necesarios acerca de la alimentación como medida preventiva contra la anemia ferropénica. Estos hallazgos concuerdan con Avalos, et al. (8) en 2024 en la ciudad de Nuevo Chimbote, cuyos resultados fueron que el 70.1% de madres presentaron un nivel de conocimiento medio y el 21.1% bajo, respecto a la alimentación en niños de 6 a 36 meses. Asimismo, Oliden, et al. (10), en 2022 en la ciudad de Lima, hallaron que el 75.4% de las madres

tienen un nivel de conocimiento medio en relación al consumo de alimentos con elevado contenido en hierro.

Este déficit puede explicarse a través del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual sostiene que la adopción de conductas saludables está condicionada por factores personales de índole biológica y sociocultural (17). En cuanto a los factores biológicos, la investigación resalta la vulnerabilidad fisiológica del niño menor de 36 meses, cuyo crecimiento acelerado demanda niveles sustanciales de hierro, elevando así el riesgo de anemia ferropénica.

Sin embargo, en el ámbito de los factores socioculturales propuestos por Pender, las autoras observan matices diferenciados según la procedencia de las madres: mientras aquellas del centro poblado muestran mayor apertura a las prácticas saludables, las residentes de los caseríos manifiestan una actitud retraída y desconfiada hacia el personal de salud. Esta resistencia, arraigada en costumbres ancestrales transmitidas generacionalmente, actúa como una barrera sociocultural que condiciona la aceptación de las intervenciones nutricionales, sugiriendo que es probable que exista una influencia de las tradiciones y el entorno sobre la eficacia de la promoción de la salud en esta jurisdicción.

No obstante, los hallazgos demuestran que la mitad de las participantes ignora la fragilidad fisiológica inherente a su descendencia en esta etapa crítica del crecimiento, disminuyendo la percepción del riesgo y por ende la prioridad a las prácticas de prevención, como es la inclusión de alimentos con alto contenido de hierro. Sumado a ello el factor sociocultural, donde el nivel socioeconómico desempeña un papel crucial, debido a las limitaciones económicas que impide adquirir frecuentemente los alimentos ricos en hierro, asimismo la asistencia oportuna a sus controles de CRED. Entonces en Túcume, aunque el riesgo biológico esté presente, las condiciones socioeconómicas parecen actuar como barreras más que como facilitadores, ya que impiden que las madres adopten conductas promotoras de salud de manera permanente.

En otro ámbito, dado que el conocimiento se adquiere a través de la experiencia, existe la probabilidad de que las madres encuestadas, quienes en mayor cantidad tienen entre las edades de 21 a 25 años (24,24%) y poseen un nivel de instrucción secundario (25,88%), presenten un nivel de conocimiento limitado. Esta condición se asocia a su corta edad, lo

que restringe el acceso a experiencias acumuladas dentro de su entorno familiar o comunitario. Caso contrario ocurre con las madres pertenecientes a los grupos etarios de 26 a 30 años (23,48%), 31 a 35 años (15,91%) y 36 a 40 años (20,45%); si bien su trayectoria vital y experiencia es mayor, el nivel de instrucción continúa siendo una barrera, pues se observa que el nivel de instrucción secundaria sigue siendo predominante incluso en los grupos de 26 a 30 años (27,06%) y de 31 a 35 años (16,47%), limitando la profundidad del conocimiento adquirido. Sin embargo, poseer o comprender dicha información no garantiza que la madre aplique los conocimientos sobre alimentos para prevenir anemia ferropénica en el cuidado diario sus hijos.

Se evaluó el conocimiento relacionado a las generalidades sobre la alimentación como medida preventiva de la anemia por déficit de hierro, abarcando la definición de la enfermedad, el concepto de alimentación preventiva y la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro (1, 33). Los resultados de la investigación realizada demuestran que, en relación a estas generalidades, el 50% de las madres posee un nivel de conocimiento alto y el 37.88% un nivel medio, sin embargo, existe un 12.12% que tiene un nivel de conocimiento bajo. De manera específica, se observó que la mayoría de las madres identificó correctamente la definición de anemia ferropénica (83.3%), y el 16.7% no lo identificó; asimismo, se reconoció el concepto de alimentación preventiva (71.2%), y el 28.8% no lo reconocieron y la importancia de consumir alimentos ricos en hierro para incrementar los niveles de este mineral en los niños (82.6%), pero el 17.4% de madres no conocen la importancia.

Por el contrario, estos resultados difieren de lo hallado por Chaquila, et al (11) en el año 2022 en la ciudad de Chiclayo, donde se reportó que el 37% de las madres tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la anemia. De igual forma, Almanza, et al (42) en el año 2021 en la ciudad de Chíncha, encontraron que, en relación al déficit de hierro, las madres encuestadas presentaron mayoritariamente un conocimiento de nivel medio (42.9%) y bajo (35.7%). Esta tendencia hacia niveles inferiores concuerda con Acosta (7) en el año 2019 en Ecuador, quien en su estudio sobre alimentación adecuada para la prevención identificó que el 54% de las madres tienen un nivel medio y el 12% un nivel bajo.

En última instancia, el análisis de los datos puso de manifiesto una tendencia positiva en la comprensión de las madres de Túcume sobre la importancia de una adecuada nutrición preventiva. Al identificar satisfactoriamente las generalidades evaluadas a través de la

definición de la anemia ferropénica, el concepto de alimentación como medida protectora y la relevancia del consumo de alimentos con elevado contenido de hierro, se evidencia una base teórica favorable. Este dominio conceptual representa una oportunidad estratégica para que el personal de salud profundice en la educación sanitaria, transformando este conocimiento básico en competencias técnicas que fortalezcan las prácticas alimentarias específicas en el hogar.

En relación con el Objetivo Específico dos: determinar el conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre los tipos de alimentos para prevenir anemia ferropénica; se presentaron diferentes hallazgos obtenidos. Esta distinción es crucial, ya que el éxito de la prevención no depende solo de saber qué es la anemia, sino de reconocer con precisión qué insumos integrar o evitar en la dieta del infante para optimizar la biodisponibilidad del mineral.

En la presente investigación se encontró que, en relación a esta segunda dimensión, los resultados de la Tabla 3 mostraron que el mayor porcentaje de conocimiento sobre tipos de alimentos para prevenir la anemia es bajo con un 49,24%, seguido del conocimiento medio con un 38,64% y solo un reducido 12,12% posee un nivel alto. Al analizar los indicadores específicos, se observó que, si bien una gran mayoría reconoce los alimentos que deben consumir los niños (sangre, bazo, hígado) con un 87.9%, esta cifra desciende significativamente al identificar los agentes facilitadores de la absorción como los cítricos (59.8%). El punto más crítico se halló en el desconocimiento de los alimentos que impiden la absorción de hierro (arroz, té, café), donde solo el 25.8% de las madres respondió de manera correcta.

Estos hallazgos coinciden con Rosas, et al (15) en el año 2022 en la ciudad de Oquendo-Callao, donde determinaron que el 55% de las madres presentan un inadecuado conocimiento teórico, evidenciando un desconocimiento crítico sobre los alimentos esenciales para la nutrición infantil.

Asimismo, los resultados guardan relación con Melgar, et al (16) en el año 2022 en la ciudad de Chupaca-Huancayo, quienes, en su estudio sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años, encontraron que el 64,6% desconocía los alimentos que favorecen la absorción de hierro, como el consumo de cítricos, y erróneamente consideraban otras bebidas como la chicha morada o el agua; mientras que solo el 10,7% identificó correctamente facilitadores como el jugo de naranja y la limonada. Esta

carencia de criterio técnico para seleccionar alimentos específicos pone en riesgo la calidad nutricional de la dieta complementaria.

En los estudios analizados sobre el conocimiento teórico en relación con la alimentación, se observó que dicho saber se encuentra mayoritariamente en un nivel medio. Este escenario representa un punto favorable para que, mediante una adecuada orientación y educación proporcionada por los profesionales de enfermería, se implementen de manera efectiva prácticas orientadas a la prevención, destinadas a reducir la incidencia de anemia ferropénica en la población pediátrica.

No obstante, los hallazgos de la presente investigación revelan un predominio del nivel bajo en este ámbito, lo cual expone la influencia de factores determinantes como el nivel de instrucción académica de las madres en Túcume y la necesidad de mejorar la calidad de las intervenciones educativas. La brecha identificada entre el conocimiento de generalidades y la selección de alimentos específicos indica que las consejerías de enfermería deben adaptarse a las necesidades nutricionales precisas de los niños según su grupo etario, garantizando que la madre no solo reciba información, sino que desarrolle la capacidad técnica para promover una alimentación efectiva y protectora.

Respecto al objetivo específico tres, orientado a determinar el conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre cuidados en la preparación de alimentos para prevenir anemia ferropénica; se presentaron diferentes resultados obtenidos; los cuales reconocen que la madre desempeña un rol importante en los cuidados durante la preparación de alimentos, responsabilidad que adquiere una relevancia crítica durante los primeros años de vida. El conocimiento y las elecciones que la madre realice respecto a la dieta de su hijo deben estar estrictamente fundamentados en las directrices proporcionadas por los organismos de salud, con el fin de ejecutar prácticas adecuadas que prevengan la anemia ferropénica y garanticen un desarrollo infantil óptimo. Es imperativo considerar que el acto de alimentar trasciende la nutrición; influye en la formación de hábitos, comunicación y aprendizaje, donde el niño experimenta seguridad y placer. Por ello, la madre debe poseer un dominio conceptual claro sobre los nutrientes y las técnicas que favorezcan la absorción del hierro (15).

En este contexto, la teoría de Nola Pender sobre la adopción de comportamientos saludables sostiene que la conducta previa y los factores personales (biológicos,

psicológicos y socioculturales) son determinantes para establecer un plan de acción que impulsen comportamientos promotores de salud (17). Asimismo, Virginia Henderson, en su teoría de las necesidades, enseña lo fundamental que es asegurar la supervivencia y el bienestar a través de la alimentación, proceso que engloba desde la obtención hasta la absorción de nutrientes, variando según factores culturales y estilos de vida, pero siendo siempre esencial para la vida (35).

Dentro de los cuidados esenciales para prevenir la anemia se encuentran la higiene de manos, la manipulación de alimentos, y el cumplimiento de la consistencia, cantidad y frecuencia de las comidas según la edad del infante (25-27). Sin embargo, en la presente investigación, los resultados de la Tabla 4 revelan que el 57,58% de las madres posee un nivel de conocimiento bajo, el 32,58% un nivel medio y solo un 9,85% alcanza un nivel alto.

Al analizar los indicadores de higiene y seguridad, se halló que la mayoría reconoce el beneficio del lavado de manos para eliminar microorganismos (57.6%) y la importancia de realizarlo antes y después de preparar alimentos (60.6%), aunque solo el 30.3% conoce el tiempo de duración correcto de esta técnica. Respecto a la manipulación, el 82.6% sabe cómo almacenar los alimentos, pero solo el 47% identifica la separación correcta de crudos y cocidos.

En cuanto a las características de la dieta por grupo etario, se observan brechas críticas: si bien el 78.8% acierta en la consistencia de papilla para niños de 6 a 8 meses, solo el 30.3% identifica correctamente la alimentación de la mesa familiar para niños de un año a más. En términos de cantidad, el conocimiento es mayor en la etapa de 9 a 11 meses con un 69.7% de aciertos sobre el número de cucharadas, frente a un escaso 35.6% para niños de 1 a 3 años. Finalmente, la frecuencia alimentaria presentó los niveles más bajos de acierto, especialmente en niños de 9 a 11 meses, donde solo el 33.3% reconoció la necesidad de tres comidas más un refrigerio.

Estos hallazgos concuerdan con Rosas, et al (15) en el año 2022 en la ciudad de Oquendo-Callao, quien encontró un nivel deficiente en el conocimiento alimentario materno, lo que deriva en dificultades nutricionales e impactos negativos en la salud infantil. Asimismo, los resultados se alinean con Chaquila, et al (11) en el año 2022 en la ciudad de Chiclayo, donde hallaron que el 37% de las madres tienen bajo nivel de conocimiento sobre la

frecuencia de consumo y los facilitadores de absorción de hierro. Dicha investigación destaca que la deficiencia en el conocimiento de la cantidad y consistencia de los alimentos impide una transición adecuada hacia la dieta familiar.

Se puede evidenciar que tanto los resultados obtenidos en la investigación como las investigaciones previas reflejan que los conocimientos sobre los cuidados en la preparación de alimentos son insuficientes. Esta carencia técnica conlleva a una ejecución inadecuada de la dieta complementaria, donde el desconocimiento sobre la cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos limita el aporte calórico y de micronutrientes necesarios. En conclusión, estas deficiencias representan un riesgo elevado para el estado nutricional y el crecimiento físico del niño, impactando directamente en su desarrollo psicomotor y calidad de vida. Por tanto, es urgente que las intervenciones de enfermería prioricen talleres demostrativos de preparación de alimentos para cerrar la brecha entre la teoría y la práctica en el hogar.

CONCLUSIONES

1. Se determina que el conocimiento de las madres sobre la alimentación para prevenir la anemia ferropénica es predominantemente **medio** (47.73%) y **bajo** (44.70%), solo una mínima proporción alcanza un conocimiento alto (7.58%). Se evidencia una brecha cognitiva en el conocimiento de las madres eleva el riesgo de incrementar los niños con anemia, por lo que hace imperativa la implementación de estrategias educativas dinámicas y procesos de sensibilización que logren transformar la información básica en conductas preventivas efectivas para la salud infantil.
2. En cuanto al conocimiento en madres sobre las generalidades de la alimentación, se evidenció que existe conocimiento **alto** (50.00%), seguido del **medio** (37.88%) y **bajo** (12.12%). Si bien estos datos reflejan avances significativos en la comprensión conceptual e importancia de consumir alimentos para prevenir la anemia ferropénica, persiste la necesidad de fortalecer el asesoramiento nutricional para consolidar esta base teórica y evitar retrocesos en la vigilancia de la salud del menor.
3. Respecto al conocimiento de la madre sobre los tipos de alimentos, se identifica una incidencia crítica de **bajo** (49.24%), **medio** (38.64%) y **alto** (12.12%). Este hallazgo pone de manifiesto una dificultad sustancial de las madres para identificar fuentes de hierro y agentes facilitadores. Respecto al conocimiento de alimentos inhibidores de hierro, el 74.2% tiene bajo conocimiento y solo 25.8% sí conoce, lo que justifica la urgencia de incluir sesiones demostrativas específicas sobre la selección de alimentos de origen animal y vegetal en los programas de promoción de la salud.
4. En cuanto a los cuidados en la preparación de alimentos, el conocimiento es mayoritariamente **bajo** (57.58%), seguido de **medio** (32.58%) y **alto** (9.85%). Esta dimensión **representa la mayor vulnerabilidad detectada**, pues el desconocimiento en temas de higiene, consistencia, cantidad y frecuencia de las comidas según la edad, compromete directamente la calidad nutricional y el desarrollo integral de los niños menores de 3 años.

RECOMENDACIONES

- **Al establecimiento de salud:**

Al director del Centro de Salud que considere priorizar dentro del plan de trabajo institucional actividades orientadas a la prevención de anemia ferropénica en niños menores de tres años, gestionando ante las instancias correspondientes un mayor presupuesto del Estado Peruano permitiendo fortalecer y ampliar campañas preventivas en el centro poblado.

Al encargado del área de recursos humanos, que tenga en cuenta gestionar la incorporación de mayor profesional de enfermería y asignar recursos para el desarrollo de actividades educativas dinámicas y culturalmente adaptadas al contexto facilitando la comprensión y adherencia del conocimiento en las madres.

- **A los profesionales de enfermería:**

Implemente estrategias educativas innovadoras basadas en metodologías de “aprender haciendo”, mediante cocina demostrativa. Estas actividades pueden incluir la preparación de recetas económicas saludables, el uso del plato saludable con tarjetas ilustradas de alimentos del centro poblado y la aplicación de un semáforo nutricional interactivo que facilite la comprensión visual en las madres de bajo nivel de instrucción.

Elaborar y distribuir recetarios ilustrados adaptados al contexto sociocultural del lugar, con la finalidad de reforzar lo aprendido en las sesiones educativas.

Realizar investigaciones con otros enfoques y metodologías que permitan ampliar la problemática de anemia ferropénica en niños.

- **A los estudiantes de ciencias de la salud:**

Tomar este trabajo como fuente de información para la realización de investigaciones con otros enfoques acerca de la anemia ferropénica en niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica N° 213 / MINSA – DGIESP-2024. [Internet]. CDN. Gob; 2024 [Consultado 2025 ago 10]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>
2. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Anemia ferropénica: MedlinePlus [Internet]. Medlineplus.gov. 2023 [Consultado 2025 ago 10]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>
3. Anemia [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023 [Consultado 2025 ago 10]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
4. Díaz J, García J, Díaz M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Rev. Electrónica Medimay [Internet]. 2020 [Consultado 2025 ago 10]; 27 (4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh204h.pdf>
5. Anemia ferropénica en lactantes y niños de 1 a 3 años de edad: revisión [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Ocronos – Editorial Científico-Técnica; 2022 [Consultado 2025 ago 11]. Disponible en: <https://revistamedica.com/anemia-ferropenica-pediatria/>
6. El Peruano. Para vencer la Anemia [Internet]. Ministerio de Salud; 2023 [Consultado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/221165-para-vencer-a-la-anemia>
7. Acosta D. “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur”[Tesis]. Ecuador:Pontificia Universidad Católica del Ecuador; [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Avalos E, Morales J. Conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en el niño del Centro de Salud Coishco, 2023 [Tesis para licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Santa; 2024 [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en:
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4586/Tesis%20Avalos%20-%20Morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Yana N. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 2 años del Centro de Salud Arequipa 2022 [Tesis para licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022 [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105562/Yana_CN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Oliden M, Peña A. Nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 24 meses de edad del centro de salud Comas - 2022 [Tesis]. Repositorio UPN; 2022 [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en:
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32650/Oliden%20Andres%20c%20Milagros%20Yamile%20-%20Pe%20b1a%20Renteria%20c%20Andrea%20Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Chaquila Y, Vásquez V. Conocimientos y prácticas de alimentación para prevenir la anemia en madres de infantes en un centro de salud Chiclayo 2021 [Tesis]. Repositorio USS; 2022 [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9742/Chaquila%20Carrasco%20Yesenia%20%26%20V%20a1squez%20P%20a9rez%20Violeta.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
12. Encuesta demográfica y de salud familiar. Nutrición [Internet]. ENDES; 2020 [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales/Endes14/pdf/Cap09.pdf>
13. Servicios y categorías del primer nivel de atención de salud [Internet]. Gob.pe. 2024 [Consultado 2025 sep 19]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16728-servicios-y-categorias-del-primer-nivel-de-atencion-de-salud>

14. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible [Internet]. Nueva York: ONU; 2023 [consultado 2026 ene 10]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>
15. Rosas M, Vargas B. Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años y la incidencia de casos en el Centro de Salud Palmeras de Oquendo-Callao 2022 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022 [Consultado 2025 sep 27]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7519>
16. 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-2022 [Tesis]. Universidad Continental: Perú; 2022 [Consultado 2025 sep 27]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/item/5c4b19f0-9e61-4c5b-8279-816b2d0cb717>
17. González R. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019 [Tesis]. Perú: Repositorio de UNMSM; 2020 [Consultado 2025 sep 27]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/aac8e9ab-6eee-4ea9-bbfb-35c2813da090>
18. Díaz R. Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en menores de 5 años atendidos en el C.S. Magna Vallejo, 2022 [Tesis]. Perú: Repositorio UNC; 2022 [Consultado 2025 ago 19]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5619/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20DE%20LAS%20MADRES%20DE%20FAMILIA%20SOBRE%20ANEMIA%20FERROP%
c3%89NICA%20Y%20SU%20RELACI%
c3%93N%20CON%20LA%20PREVALENCIA%20DE%20ANEMIA%20EN%20M
ENORES%20DE%205%20A%
c3%91OS%20ATENDIDOS%20EN%20EL%20C.
S.%20MAGNA%20VALLEJO%2c%202022%20-
%20BACH.%20ENF.%20RHOMYNA%20MORAYMA%20D%
c3%8dAZ%20H
UARCAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5619/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20DE%20LAS%20MADRES%20DE%20FAMILIA%20SOBRE%20ANEMIA%20FERROP%c3%89NICA%20Y%20SU%20RELACI%c3%93N%20CON%20LA%20PREVALENCIA%20DE%20ANEMIA%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%c3%91OS%20ATENDIDOS%20EN%20EL%20C.S.%20MAGNA%20VALLEJO%2c%202022%20-%20BACH.%20ENF.%20RHOMYNA%20MORAYMA%20D%c3%8dAZ%20HUARCAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Samaniego M. La importancia del conocimiento. Rev. Rol Enferm [Internet]. 2022 [Consultado 2025 sep 20]; 45(2):74. Disponible en: https://e-rol.es/wp-content/uploads/2022/02/ROL_REVISTA-FEB-22-editorial.pdf
20. Cabrera R, Solano M. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas - 2022 [Tesis]. Perú: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022 [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/366/1/Conocimientos%20y%20pr%C3%a1cticas%20sobre%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20madres%20de%20ni%C3%B1os%20de%206%20a%2024%20meses.pdf>
21. Ugwoke BU, Asogwa GE, Ezukwuoke NE. Knowledge of the importance of exclusive breastfeeding among lactating young mothers in Enugu Urban, Nigeria. Information Impact: Journal of Information and Knowledge Management [Internet]. 2019 [Consultado 2025 ago 23]; 10(1):92. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ijikm/article/view/188370>
22. Hernández M. Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Santa Cruz - Cajamarca 2021 [Tesis]. Perú: Repositorio Uwiener; 2022 [Consultado 2025 oct 10]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7372/T061_7211_4114_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad Alimentaria y Nutricional [Internet]. PAHO; 2010 [Consultado 2025 oct 10]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2010-seguridad-alimentaria-nutricional>
24. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Guías alimentarias para la población peruana [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [Consultado el 24 de marzo de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/382657/Gu%C3%ADas_alimentarias_para_la_poblaci%C3%B3n_peruana20191011-25586-aziozx.pdf?v=1605196509

25. MINSA. Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica saludable en el Perú [Internet]. gob.pe; 2017 [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
26. OMS. Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos [Internet]. who.int; 2007 [Consultado 2025 oct 10]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43634/9789243594637_spa.pdf
27. Resolución Ministerial N°967-2020 [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2020 [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resolución%20Ministerial%20N°967-2020-MINSA.PDF>
28. Valladares C, Lázaro M, Mauricio A. Guías Alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2020 [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3287949/Gu%C3%ADas%20alimentarias%20para%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20menores%20de%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf?v=1655937897>.
29. Madre [Internet]. Real Academia Española; 2023 [Consultado 2025 oct 10]. Disponible en: <https://dle.rae.es/madre>
30. Guerra M, Malqui Y. Intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. C. P. Peralvillo. Chancay - 2021 [Tesis]. Perú: Repositorio UNJFSC; 2021 [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4510/Guerra%20y%20Malqui.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Villena R. Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses [Tesis]. Perú: Repositorio USAN; 2018 [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6468/Tesis_59270.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia materno infantil y Desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. MINSA; 2017 [Consultado 2025 oct 10]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322898/Plan_nacional_para_la_reduccion_y_control_de_la_anemia_materno_infantil_y_la_desnutricion_cr%C3%B3nica_infantil_en_el_Per%C3%BA_2017_2021_Documento_t%C3%A9cnico20190621-17253-s9ub98.pdf?v=1561140241
33. Instituto Nacional de Salud. Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad [Internet]. MINSA; 2017 [Consultado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>
34. Instituto Nacional de Salud. Suplementación con sulfato ferroso en gotas para niños menores de 6 de edad [Internet]. MINSA; 2017 [Consultado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-sulfato-ferroso-en-gotas-para-ninos-menores-de-6-meses-de-edad>
35. Altamirano S, Lizunde M, Mallqui A. Conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia ferropénica y su relación con niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el centro de salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022 [Consultado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/fec5909d-ee1b-4bd5-974b-3b767eddbedd/content>
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education; 2018.
37. Álvarez A. Clasificación de investigaciones [Internet]. Ulima; 2020 [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%202020%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4>

38. Casas J, Repullo J, Campos D. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). ElSevier [Internet]. 2003 [Consultado 2025 ago 23]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
39. Orlandoni Merli G. Escalas de medición en estadística. *Telos Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*. 2010 [Consultado 2026 Ene 15];12(2):243-247. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569009>
40. Chiva I, Ramos G. Diseño y validación de una escala para evaluar las estrategias de gestión e intervención docente en educación primaria [Internet]. Actualidades Investigativas en Educación; 2015 [Consultado 2025 ago 23]; 31;15(3). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v15n3/1409-4703-aie-15-03-00335.pdf>
41. Ministerio de Salud y Justicia del Perú. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. [Internet] El Peruano: Blog PUCP, 2011; [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
42. Almanza O, Saldaña P. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyna, 2020 [Tesis]. Repositorio Universidad Autónoma de Ica; 2021 [Consultado 2025 ago 23]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1289/1/Ofelia%20Almanza%20Ayala.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO



Estimada participante reciba usted nuestro cordial saludo; somos las estudiantes: Gianella Lizet Domínguez Cajusol y Dariana Juisett Zevallos Vidarte, las cuales estamos realizando una investigación con el objetivo de recolectar información sobre el conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica. Centro de Salud Túcume 2024; agradecemos anticipadamente su colaboración la cual será de mucha utilidad para nuestro estudio.

INSTRUCCIONES

Leer detenidamente y marcar las siguientes preguntas con una aspa (X). Ante cualquier duda, consulte con la persona que está aplicando este cuestionario.

I. Información general

Datos de la madre

Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()
- Primaria: Completa () Incompleta ()
- Secundaria: Completa () Incompleta ()
- Técnico: Completa () Incompleta ()
- Superior: Completa () Incompleta ()

Edad: _____

Número de hijos: _____

Datos del niño

- Sexo: M () F ()

II. Conocimientos

1. **¿Qué es la anemia por falta de hierro (anemia ferropénica) en los niños?**
 - a) Es la falta de hierro en la sangre ocasionando dificultades en el desarrollo, crecimiento y aprendizaje del niño.
 - b) Se da por la falta de zinc en sangre ocasionando un incremento en la capacidad de atención en el niño.
 - c) Ocasiona disminución del sueño, crecimiento de cabello, uñas y piel normales.
 - d) Son malos comportamientos alimentarios como: tendencia a comer tierra, cabello, uñas; desarrollo y crecimiento normal y buena concentración.
2. **¿Qué es la alimentación para prevenir la anemia por falta de hierro en niños?**
 - a) Son un conjunto de alimentos que ayudan a la nutrición de los niños.
 - b) Son las actividades diarias que se realizan para mantener la salud de los niños.
 - c) Es el consumo de alimentos que ayudan a subir los niveles de hierro en la sangre de los niños.
 - d) Es el consumo de diversos alimentos para que el niño crezca sano.
3. **¿Cuál es la importancia de consumir alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia ferropénica en niños?**
 - a) Que estos alimentos no suban los niveles de sangre en los niños.
 - b) Ayudan a incrementar los niveles de hierro en los niños.
 - c) Dificultan el crecimiento de los niños.
 - d) Permitan que los niños tengan poca energía durante el día.
4. **¿Qué alimentos deben consumir los niños para prevenir la anemia por falta de hierro?**
 - a) Sangre, bazo, hígado de pollo y menestras.
 - b) Jugos naturales, extractos vegetales y yogurt natural.
 - c) Queso, leche, yogurt y leche de cabra.
 - d) Salchicha, jamonada, hot dog y atún.
5. **¿Qué alimentos facilitan la absorción de hierro para la prevención de anemia ferropénica en el niño?**

- a) Naranja, mandarina, limón y zanahoria.
 - b) Habas, espinaca y brócoli.
 - c) Piña, plátano y betarraga.
 - d) Kión, mango y maíz.
6. **¿Cuáles son los alimentos que impiden la absorción de hierro para disminuir la anemia por falta de hierro?**
- a) Cocoa, gaseosa y dulces.
 - b) Frutas, verduras y hortalizas.
 - c) Leche, mantequilla y salchicha.
 - d) Arroz, té, café y orégano.
7. **¿Cuáles son los beneficios de la limpieza de manos, antes y después de la preparación de alimentos?**
- a) Desarrollo de enfermedades diarreicas.
 - b) Impide la eliminación de suciedad.
 - c) Impulsa infecciones respiratorias.
 - d) Elimina microorganismos dañinos para la salud.
8. **¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos para la preparación de alimentos?**
- a) Antes de la preparación de alimentos
 - b) Después de la preparación de alimentos
 - c) Antes y después de la preparación de alimentos
 - d) No es necesario el lavado de manos
9. **¿Cuánto dura la limpieza de manos para la preparación de alimentos?**
- a) 60 segundos
 - b) 40 segundos
 - c) 10 segundos
 - d) 20 segundos

10. ¿Cuál es la manera ideal de preparar alimentos?

- a) Mantener sucia la zona donde se preparan los alimentos.
- b) Separar alimentos crudos y cocinados en diferentes recipientes.**
- c) Cocinar superficialmente.
- d) Mantener los alimentos a temperaturas altas.

11. ¿Cómo se debe almacenar los alimentos?

- a) Mantener los alimentos en cualquier zona de la cocina.
- b) Separar los alimentos en diferentes recipientes y refrigerarlos.**
- c) Cocinar en la olla familiar.
- d) Mantener los alimentos a temperaturas altas.

12. ¿Cómo se le debe dar los alimentos a un niño (a) de 6 a 8 meses de edad?

- a) Licuados
- b) Papilla**
- c) Alimentos de la mesa familiar
- d) Picados

13. ¿Cómo se le debe dar los alimentos a un niño (a) de 9 a 11 meses de edad?

- a) Licuados
- b) Papilla
- c) Alimentos de la mesa familiar
- d) Picados**

14. ¿Cómo se le debe dar los alimentos a un niño (a) de 1 año a más?

- a) Licuados
- b) Papilla
- c) Alimentos de la mesa familiar**
- d) Picados

15. ¿Cuántas cucharadas de alimentos se le debe dar a un niño (a) de 6 a 8 meses de edad?

a) 3 a 5 cucharadas

b) 5 – 7 cucharadas

c) Plato mediano

d) Plato grande

16. ¿Cuántas cucharadas de alimentos se le debe dar a un niño (a) de 9 a 11 meses de edad?

a) 3 a 5 cucharadas

b) 5 – 7 cucharadas

c) Plato mediano

d) Plato grande

17. ¿Cuál es la cantidad de alimentos que se le debe dar a un niño (a) de 1 a 3 años de edad?

a) 3 a 5 cucharadas

b) 5 – 7 cucharadas

c) Plato mediano

d) Plato grande

18. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño (a) de 6 meses de edad?

a) 2 comidas diarias

b) 3 comidas diarias

c) 3 comidas diarias, más dos refrigerios

d) 3 comidas diarias, más un refrigerio

19. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño (a) de 7 u 8 meses de edad?

a) 2 comidas diarias

b) 3 comidas diarias

c) 3 comidas diarias, más dos refrigerios

d) 3 comidas diarias, más un refrigerio

20. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño (a) de 9 a 11 meses de edad?

a) 2 comidas diarias

b) 3 comidas diarias

c) 3 comidas diarias, más dos refrigerios

d) 3 comidas diarias, más un refrigerio

21. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño (a) de 1 año a más?

a) 2 comidas diarias

b) 3 comidas diarias

c) 3 comidas diarias, más dos refrigerios

d) 3 comidas diarias, más un refrigerio

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, _____, con DNI _____, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales acepto participar en la investigación titulada “Conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica. Centro de Salud Túcume 2024”, que tiene como objetivo: determinar el conocimiento en madres de niños menores de 3 años sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica. Centro de Salud Túcume 2024. Su participación en la investigación es voluntaria, es decir, es decisión de usted si desea participar, por otro lado, si no desea continuar con el estudio, no será perjudicado. Si accede a participar, se le pedirá responder las preguntas del cuestionario que cuenta con 21 preguntas y tomará 20 minutos de su tiempo.

Esta información será confidencial y anónima. Esto quiere decir que no será necesario colocar sus nombres y apellidos debido a que no le diremos a nadie sus respuestas o resultados de mediciones, solo lo sabrán las personas que formen parte del equipo de este estudio. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al tema abordado, por lo que le daremos nuestros teléfonos y correos electrónicos.

Desde ya agradecemos su participación.

Firma de la investigadora.

Firma del participante.

Túcume..... de..... del 2024

ANEXO 03: MATRIZ EMPLEADA PARA LA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO

PRESENTACIÓN:

Estimado especialista, estamos realizando una investigación con el propósito de..... Por su experticia, usted ha sido seleccionado para participar en el proceso de validación de este instrumento y en razón a ello se le alcanza en documento adjunto el documento señalado, así como el formato de validación con la finalidad de que nos haga llegar sus apreciaciones, lo cual permitirá mejorarlo. Agradecemos de antemano sus valiosos aportes.

a) DATOS DEL EXPERTO (A)

a. Tiempo de experiencia en: a) docencia universitaria: b) investigación científica

b. Grado académico más alto: _____ Mención _____

c. Conocimiento acerca de la temática:

Marque en la casilla que corresponda, el grado de conocimiento que usted posee acerca de valórese en una escala de 0 a 10 (considerando el 0 como no tener absolutamente ningún conocimiento y 10 si tiene pleno conocimiento de la temática).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

d. Fuentes que influyen en su conocimiento acerca de la temática:

Valore el grado de influencia que cada una de las fuentes, que le presentamos a continuación, ha tenido en la adquisición del conocimiento y criterios que usted posee sobre

Fuentes de adquisición del conocimiento sobre la temática	Grado de Influencia		
	Bajo	Medio	Alto
1. Análisis o revisión teórica realizada por usted			
2. Experiencia obtenida de su actividad práctica			
3. Estudio de trabajos sobre el tema, de autores nacionales			
4. Estudio de trabajos sobre el tema, de autores del extranjero			
5. Su propio conocimiento acerca del estado de la temática en el extranjero			
6. Su intuición sobre el tema abordado			

b) VALOR DEL INSTRUMENTO:

Instrucciones:

1. Analice detenida, reflexiva y críticamente el instrumento; luego, de acuerdo a su conocimiento y experiencia, valore cada criterio que se le solicita en este formato, teniendo en cuenta lo descrito en la siguiente tabla:

Pertinencia:	Relevancia	Claridad
Corresponde a la definición conceptual y operacional de la variable en estudio, guardando una relación lógica con las dimensiones o componentes con los que se le está evaluando en el cuestionario.	El ítem considerado es esencial o importante para la evaluación de la variable y sus dimensiones y no puede dejar de ser incluido en el cuestionario.	El ítem considerado, está claramente redactado en el cuestionario y señala con precisión lo que se pretende medir de la variable y/o sus dimensiones.

2. Asigne en cada criterio, el puntaje que considere conveniente, teniendo en cuenta la siguiente escala de puntuación:

Escala de puntuación				
1	2	3	4	5
No adecuado	Poco adecuado	Adecuado	Bastante adecuado	Muy adecuado

3. Luego de asignar la puntuación, puede plantear las observaciones y/o sugerencias que considere convenientes, que ayude a mejorar el instrumento.

Dimensión	Indicadores de evaluación	Criterios de valoración de los indicadores															Observaciones y/o Sugerencias
		Pertinencia					Relevancia					Claridad					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

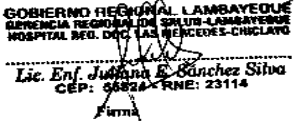
OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo / Institución	Documento de Identidad	Firma
		N° de celular	

Lambayeque, de 2024

ANEXO 04: DATOS DE LAS EXPERTAS QUE REALIZARON LA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

N°	Apellidos y Nombre del Experto	Cargo / Institución	Documento de Identidad	Firma
1	Dra. Jovita Palomino Quiroz	Docente de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	19212014	
			N° de celular	
			970 966 444	
2	Dra. Tania Roberta Muro Carrasco	Docente de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Documento de Identidad	
			17403791	
			N° de celular	
3	Mg. Elva Marcela Mendoza Castañeda	Docente de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Documento de Identidad	
			16443174	
			N° de celular	
4	Lic. Juliana Sánchez Silva	Lic. en área de Crecimiento y Desarrollo	Documento de Identidad	 GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE DIRECCION REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE HOSPITAL REG. DOC. LAS HERENAS-CHICLAYO Lic. Enf. Juliana E. Sánchez Silva C.E.P. 56824 RNE: 23114
			43404824	
			N° de celular	
5	Lic. Rosario Del Pilar Quispe Flores	Lic. en Salud familiar y comunitaria	Documento de Identidad	 PERU MINISTERIO DE SALUD RED DE SERVICIOS DE SALUD LAMBAYEQUE - P.S. "TUCUME" Lic. Enf. Rosario Del Pilar Quispe Flores C.E.P. 54301 GERENTE MICRO RED TUCUME
			43128268	
			N° de celular	
5	Lic. Rosario Del Pilar Quispe Flores	Lic. en Salud familiar y comunitaria	Documento de Identidad	 PERU MINISTERIO DE SALUD RED DE SERVICIOS DE SALUD LAMBAYEQUE - P.S. "TUCUME" Lic. Enf. Rosario Del Pilar Quispe Flores C.E.P. 54301 GERENTE MICRO RED TUCUME
			43128268	
			N° de celular	
5	Lic. Rosario Del Pilar Quispe Flores	Lic. en Salud familiar y comunitaria	Documento de Identidad	 PERU MINISTERIO DE SALUD RED DE SERVICIOS DE SALUD LAMBAYEQUE - P.S. "TUCUME" Lic. Enf. Rosario Del Pilar Quispe Flores C.E.P. 54301 GERENTE MICRO RED TUCUME
			43128268	
			N° de celular	
5	Lic. Rosario Del Pilar Quispe Flores	Lic. en Salud familiar y comunitaria	Documento de Identidad	 PERU MINISTERIO DE SALUD RED DE SERVICIOS DE SALUD LAMBAYEQUE - P.S. "TUCUME" Lic. Enf. Rosario Del Pilar Quispe Flores C.E.P. 54301 GERENTE MICRO RED TUCUME
			43128268	
			N° de celular	
5	Lic. Rosario Del Pilar Quispe Flores	Lic. en Salud familiar y comunitaria	Documento de Identidad	 PERU MINISTERIO DE SALUD RED DE SERVICIOS DE SALUD LAMBAYEQUE - P.S. "TUCUME" Lic. Enf. Rosario Del Pilar Quispe Flores C.E.P. 54301 GERENTE MICRO RED TUCUME
			43128268	
			N° de celular	

ANEXO 05: CARACTERÍSTICAS DE LOS DATOS DE LAS MADRES ENCUESTADAS

Grupo etáreo	Números de hijos								Nivel de Instrucción									
	2		3		4		5 a más		Superior		Técnico		Secundaria		Primaria		Sin Instr.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
41 a 45	3	3.80	1	3.03	2	13.33	2	40.00	0	0	2	8	3	3.53	3	21.43	0	0
36 a 40	8	10.13	6	18.18	12	80.00	1	20.00	0	0	6	24	14	16.47	7	50.00	0	0
31 a 35	8	10.13	10	30.30	1	6.67	2	40.00	0	0	5	20	14	16.47	2	14.29	0	0
26 a 30	22	27.85	9	27.27	0	0	0	0	5	62.5	3	12	23	27.06	0	0.00	0	0
21 a 25	25	31.65	7	21.21	0	0	0	0	3	37.5	6	24	22	25.88	1	7.14	0	0
Menor de 20	13	16.46	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12	9	10.59	1	7.14	0	0
Totales	79	100	33	100	15	100.00	5	100	8	100	25	100	85	100	14	100.00	0	0