

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



“Conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en madres de menores de 1 año en el Puesto de Salud de Jimbe, 2025”

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA MENCIÓN CUIDADO
INTEGRAL INFANTIL: CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

AUTORA:

Lic. Zavaleta Olivares, Angela Jesús

DNI N° 32909856

Código Orcid 0009-0005-0963-3327

ASESORA:

Mg. Pinto Flores, Irene Beatriz

DNI N° 02727011

Código Orcid 0000-0001-2379-4522

NUEVO CHIMBOTE – PERU

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Mg. Pinto Flores, Irene Beatriz

DNI: 02727011

Código Orcid 0000-0001-2379-4522

ASESORA

TRABAJO ACADÉMICO - PROYECTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Falla Juárez, Luz Fenítida

DNI: 32980676

Código ORCID: 0009-0005-0250-5840

PRESIDENTA

Dra. Cielo Díaz, Melissa

DNI: 44552820

Código ORCID: 0000-0001-7378-8824

SECRETARIA

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

DNI: 32799966

Código ORCID: 0009-0008-2934-6255

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO - PROSEPE

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
aula de enfermería 5-2, siendo las 11:00 horas del
día 07 de agosto de 2024, dando cumplimiento a la Resolución N°
170-2024-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Luz
Falle Juvary, teniendo como miembros a Dra. Melissa Cilla
Liz (secretario) (a), y Dra. Isabel Morgan Zavalta (integrante),
para la sustentación de TRABAJO ACADÉMICO a fin de optar el título de:
Segundo Especialidad Profesional en Enfermería Neonatal, cuidados
Integrais, Infantil, Quirúrgico y Quimioterapia
realizado por la (el) egresada (o): Angélica Jento Zavalta Olmos

quien sustentó el Trabajo Académico intitulado:
Conocimiento y prácticas sobre asunción fisiológica en neonatos de
menor de 1 año por el Puerto de Salud de Tumbes 2023.

Terminada la sustentación, el (la) egresada (o) respondió a las preguntas formuladas por los
miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación de este trabajo, y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excelente, asignándole un calificativo de Veinte (20) puntos,
según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del
Santa, vigente (Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS)

Siendo las 12:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad.


Nombre: Dra. Luz Falle Juvary
Presidente


Nombre: Dra. Melissa Cilla Liz
Secretario


Nombre: Dra. Isabel Morgan Zavalta
Integrante

Distribución: Integrantes (1), Egresada (1) y archivo (02).





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: Angela Jesus Zavaleta Olivares
Título del ejercicio: Tesis
Título de la entrega: Conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en madr...
Nombre del archivo: SEGUNDA_ESPECIALIDAD_-_ANGELA_-2026.docx
Tamaño del archivo: 1.7M
Total páginas: 57
Total de palabras: 7,549
Total de caracteres: 43,339
Fecha de entrega: 19-ago-2026 12:10p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 3014281402

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



"Conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en madres de
menores de 1 año en el Puerto de Salud de Arequipa, 2026"

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA MEXICANA CUBANA
INTERVAL: INFANTE, CRECIMIENTO Y DESARROLLO

AUTORA:

Lc. Zavaleta Olivares, Angela Jesus
DNI N° 3288888
Código Postal 000-000-000-000

ASESOR:

Mg. Pedro Pizarro, María Suarez
DNI N° 02727911
Código Postal 000-000-000-000

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

2026

Conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en madres de menores de 1 año en el Puesto de Salud de Jimbe, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%
ÍNDICE DE SIMILITUD

23%
FUENTES DE INTERNET

7%
PUBLICACIONES

15%
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe	9%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.usanpedro.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	cdn.www.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unid.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uladech.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.upsc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad Nacional del Santa	1%
	Trabajo del estudiante	
8	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru	1%
	Trabajo del estudiante	
9	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
10	Submitted to Universidad Peruana Del Centro	1%
	Trabajo del estudiante	
11	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
12	alicia.concytec.gob.pe	<1%
	Fuente de Internet	
13	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
14	1library.co	<1%
	Fuente de Internet	
	Submitted to Blackboard	

DEDICATORIA

A Dios, quien me ha brindado fuerza, sabiduría y resiliencia en cada paso de este camino académico. A mi querida familia, por todo su apoyo y amor incondicional. Y

A ti papa aunque estés en el cielo, tu legado de perseverancia y sacrificio continua Inspirándome cada día. Este logro también es tuyo.

A mi madre, que tengo la dicha de tenerla a mi lado y mi querido Martin por darnos la alegría de haber compartido momentos lindos a tu lado abrazo hasta el cielo.

Zavaleta Olivares, Angela Jesús

AGRADECIMIENTO

Toda Mi Gratitud A Los Asesores De La Universidad Nacional Del Santa. Facultad De Enfermería, Quienes Me Guiaron Siempre En Este Camino, Sus Enseñanzas Han Sido Fundamentales En Este Crecimiento Académico Profesional. Así Mismo A Mis Colegas, Juntos Hemos Enfrentado Desafíos Y Celebrado Logros. A Las Madres Del Puesto De Salud Jimbe Por Haber Brindado Su Apoyo Para La Realización De Dicho Estudio. Espero Que Este Agradecimiento Refleje Mi Respeto Y Aprecio Por Cada Uno De Ustedes.

Zavaleta Olivares, Angela Jesus

RESUMEN

El presente trabajo académico, descriptivo correlacional, tuvo como objetivo conocer la relación entre el conocimiento y la práctica en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Jimbe, en el año 2025. En una muestra poblacional de 42 madres de niños menores de 1 año, a quienes se les aplicó los siguientes instrumentos: el Cuestionario sobre anemia ferropénica y la Escala de prácticas preventivas sobre anemia ferropénica. El procesamiento y análisis de datos se realizó con el software especializado en estadística SPSS v.27. y se obtuvo como resultado: Existe una mayor prevalencia de prácticas menos positivas (69.0%), seguido de prácticas más positivas (31.0%) en madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica, el (54.8%) de las madres presentan un nivel de conocimiento inadecuado y el 45.2% nivel de conocimiento adecuado. Por tanto, se ha podido determinar que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre anemia ferropénica ($p=0.0057$). Asimismo, el nivel de conocimiento inadecuado se constituye en riesgo muy elevado para presentar una práctica menos positiva en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica ($OR=7.4$).

Palabras clave: Anemia ferropénica, conocimiento, práctica, enfermería.

ABSTRACT

This descriptive - correlational academic work aimed to determine the relationship between knowledge and practices regarding iron deficiency anemia among mother of children under one year of age at the Jimbe Health post in 2025. The study population consisted of 42 mothers of children under one year of age, who were administered the following instruments: Questionnaire on iron deficiency anemia and the Scale of preventive practices for iron deficiency anemia. Data processing and analysis were performed using SPSS v.27 statistical software, and the following results were obtained: There is a higher prevalence of less positive practices (69.0%) followed by more positive practices (31.0%) among mothers of children under one year-old regarding iron deficiency anemia. (54.8%) of the mother demonstrated an inadequate level of knowledge, while 45.2% demonstrated an adequate level of knowledge. Therefore, a highly significant relationship was found between the level of knowledge and practice regarding iron deficiency anemia ($p=0.0057$). Furthermore, inadequate level of knowledge constitutes a very high risk factor of less positive practices among mothers of children under one year old regarding iron deficiency anemia ($OR=7.4$).

Keywords: Iron deficiency anemia, knowledge, practice, nursing

ÍNDICE

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	15
1.1. Justificación e Importancia	15
1.2. Antecedentes	18
1.3. Marco Teórico	24
1.4. Planteamiento del problema	28
1.5. Objetivo	29
II. CUERPO	30
2.1. Metodología	30
2.2. Resultados	37
2.3. Análisis e interpretación	43
III. CONCLUSIONES	46
IV.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
V.ANEXO	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	37
Prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025.	
Tabla 2:	39
Nivel de conocimientos en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025	
Tabla 3:	41
Nivel de conocimientos y prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025.	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	38
Prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025.	
Figura 2:	40
Nivel de conocimientos en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025	
Figura 3:	42
Nivel de conocimientos y prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025.	

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1:	52
Cuestionario sobre la anemia ferropénica	
Anexo 2:	54
Escala de prácticas preventivas sobre anemia ferropénica	
Anexo 3:	55
Validez y confiabilidad del instrumento.	
Anexo 4:	57
Consentimiento informado	

I. INTRODUCCION

1.1. Justificación e Importancia.

La anemia ferropénica (AF) es la forma más común de anemia, considerada un grave problema de salud pública en el mundo, afectando principalmente a mujeres y niños. Se origina por la deficiencia de hierro, un nutriente esencial para la producción de hemoglobina y para el desarrollo cognitivo y motor (Global Nutrition Report, 2021).

A nivel global, la anemia es una de las deficiencias nutricionales más prevalentes, con una carga desproporcionada en países de ingresos bajos y medianos. La prevalencia de la anemia afecta aproximadamente 2.000 millones de personas en el mundo (Global Nutrition Report, 2021). El grupo más afectado de los niños en edad preescolar y las mujeres en edad fértil (incluyendo gestantes) son los más vulnerables. Cerca del 40% de los niños menores de 5 años y el 33% de las mujeres no gestantes sufren de anemia a nivel global (OMS, 2023).

El impacto de la deficiencia de hierro contribuye a la disminución del coeficiente intelectual (CI), bajo rendimiento escolar, y un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, especialmente durante el parto (UNICEF, 2022).

En la Región de las Américas, la anemia sigue siendo un reto, aunque con tasas variables. La región ha logrado avances, pero persisten focos de alta prevalencia debido a la pobreza, la inseguridad alimentaria y las prácticas deficientes de alimentación infantil (OPS, 2023).

Sobre la prevalencia regional, es menor que en África o el Sudeste Asiático, la anemia en niños menores de 5 años en la región ronda el 20% en varios países. La prevalencia en mujeres gestantes también es un problema significativo (OPS,

2023). La incidencia de anemia está fuertemente correlacionada con los niveles de pobreza y educación materna, siendo más alta en comunidades indígenas y rurales (UNICEF LACRO, 2021). Los programas regionales se centran en la suplementación con hierro y ácido fólico y la fortificación de alimentos básicos (OPS, 2023).

En Perú, la anemia ferropénica es considerada un grave problema de salud pública con un impacto directo en el capital humano del país. A pesar de los esfuerzos y las intervenciones gubernamentales (como el Plan Nacional para la Reducción de la Anemia), las cifras siguen siendo elevadas (MINSA, 2023).

La prevalencia más alta se concentra en niños de 6 a 35 meses de edad. Aunque ha habido fluctuaciones, la tasa nacional de anemia en este grupo ha oscilado entre el 38% y el 43% en los últimos años (INEI, 2024). La anemia es heterogénea, las regiones de la sierra y la selva (como Puno, Huancavelica, Loreto y Áncash) suelen reportar prevalencias superiores al promedio nacional debido a factores socioeconómicos y geográficos (INEI, 2024). La estrategia peruana se basa en la suplementación con sulfato ferroso y multimicronutrientes ("chispitas") y la promoción de alimentos ricos en hierro (MINSA, 2023). La persistencia de las cifras altas justifica la necesidad de investigaciones locales sobre la efectividad de los programas de intervención.

En la región Ancash, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) más reciente, la región Áncash ha mantenido una prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses superior al promedio nacional en años recientes. Las tasas suelen superar el 40%, ubicando a la región entre las de mayor prioridad de intervención en el país (INEI, 2024).

La anemia en Áncash muestra una marcada heterogeneidad geográfica, con las tasas más altas concentrándose en los distritos y provincias de la sierra (como las que colindan con Santa), que a menudo carecen de acceso adecuado a agua potable, saneamiento y servicios de salud especializados (MINSA, 2023).

Particularmente Jimbe que es un centro poblado dentro del distrito Cáceres del Perú, que es una zona con características geográficas (sierra) y socioeconómicas similares a otras áreas de alta prevalencia en Áncash. Es altamente probable que la tasa de anemia en niños y mujeres gestantes de Jimbe sea igual o superior a la media regional de Áncash. La principal causa es la deficiencia de hierro, ligada a la inseguridad alimentaria y a la presencia de enfermedades infecciosas (como parasitosis intestinal) que dificultan la absorción de hierro (OPS, 2023).

Teóricamente se justifica por que aporta la base para construir un modelo contextualizado que muestre por qué, en entornos específicos como el centro poblado de Jimbe o áreas rurales, el conocimiento teórico no se traduce en la práctica, forzando a la teoría a considerar factores mediadores como el sabor, el costo o los mitos culturales.

En el contexto metodológico se reconoce el método científico, como el estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental descriptivo correlacional. La técnica de recolección de datos y validación de los instrumentos servirá para medir las variables de estudio que posteriormente servirán para otras investigaciones.

En el ámbito práctico, se justifica, porque la investigación permite generar soluciones aplicables y mejoras inmediatas en los programas de salud materno-infantil. Se enfoca en traducir la teoría en acciones concretas que impacten las altas tasas de anemia. Los resultados proporcionan datos para que el personal de enfermería y los promotores de

salud rediseñen los programas de consejería. En lugar de repetir información, los educadores pueden enfocarse en las barreras percibidas (sabor del hierro, costo del alimento) y usar demostraciones prácticas de alimentación complementaria, lo cual es mucho más efectivo que la educación teórica. Al saber exactamente dónde reside la falla (si es falta de conocimiento o incapacidad de practicar), las instituciones de salud pueden canalizar recursos limitados de manera más eficiente. Por ejemplo, si el conocimiento es alto pero la práctica es baja, se priorizan las visitas domiciliarias y las demostraciones sobre las charlas grupales.

Para la profesión de enfermería se justifica, porque refuerza la posición de la enfermería como líder en la prevención de la salud comunitaria. La enfermería trabaja bajo el principio de beneficencia, buscando siempre el mayor bien para el paciente. Si los programas preventivos fallan (las cifras de anemia siguen altas), el enfermero tiene la responsabilidad ética y profesional de investigar por qué, ajustando su práctica para lograr el resultado deseado: niños sanos. Investigar esta brecha es la forma en que el enfermero mejora sus herramientas de trabajo, protege la salud infantil de su comunidad y cumple con su mandato profesional de proveer un cuidado basado en la evidencia.

1.2. Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

En Cuba, Hierrezuelo et al. (2022), en un estudio realizado con 352 madres, identificaron una brecha significativa en el conocimiento sobre la anemia ferropénica: aunque una mayoría (54,7%) mostró un nivel cognitivo general elevado, el 53% evidenció un nivel bajo en cuanto a medidas de prevención. Esta investigación concluye que la vulnerabilidad infantil ante la anemia se incrementa cuando las madres poseen

conocimientos insuficientes, situación que suele estar condicionada por prejuicios y creencias culturales.

En México, Mora (2021), en un estudio realizado con 130 madres de niños en edad preescolar (2 a 6 años), se determinó una correlación estadísticamente significativa entre las conductas sociosanitarias y el conocimiento de prácticas preventivas contra la anemia. Mediante la prueba de Rho de Spearman, se obtuvo un valor de significancia de $p = 0,003$, lo que confirma la existencia de una relación directa entre las variables. Los resultados descriptivos revelaron un predominio de conocimientos óptimos (73,08%), concluyendo que hábitos saludables en alimentación, higiene y descanso actúan como facilitadores para una mejor comprensión y ejecución de medidas preventivas.

1.2.2 Antecedentes nacionales

En Lima, Bejar y Flores (2023), en un estudio realizado en la comunidad de Santa Clara (Lima), se analizaron los conocimientos y prácticas maternas respecto a la prevención de la anemia. Los resultados revelaron una carencia crítica de información y una ejecución deficiente de medidas preventivas. La investigación determinó la existencia de una estrecha asociación positiva entre el nivel de instrucción sobre la enfermedad y la calidad de las acciones preventivas, concluyendo que la formación de la madre es un determinante directo en el cuidado nutricional de los niños menores de cinco años.

En Trujillo, Rivera-Medina (2023), en el estudio desarrollado en una institución de salud de Huanchaco, se analizó el binomio conocimiento-práctica en madres frente a la anemia ferropénica.

Los hallazgos revelaron una prevalencia del 61% de esta patología en la población de estudio. En cuanto al nivel cognitivo, se observó que el 33% poseía un conocimiento óptimo y un 31% un nivel regular. La aplicación de pruebas estadísticas determinó una relación de significancia de $p = 0,001$, confirmando que el grado de información de la madre influye de manera determinante en la ejecución de prácticas preventivas.

1.2.3 Antecedentes nacionales

En Lima, Bejar y Flores (2023), en un estudio realizado en la comunidad de Santa Clara (Lima), se analizaron los conocimientos y prácticas maternas respecto a la prevención de la anemia. Los resultados revelaron una carencia crítica de información y una ejecución deficiente de medidas preventivas. La investigación determinó la existencia de una estrecha asociación positiva entre el nivel de instrucción sobre la enfermedad y la calidad de las acciones preventivas, concluyendo que la formación de la madre es un determinante directo en el cuidado nutricional de los niños menores de cinco años.

En Trujillo, Rivera-Medina (2023), en un estudio desarrollado en una institución de salud de Huanchaco, se analizó el binomio conocimiento-práctica en madres frente a la anemia ferropénica. Los hallazgos revelaron una prevalencia del 61% de esta patología en la población de estudio. En cuanto al nivel cognitivo, se observó que el 33% poseía un conocimiento óptimo y un 31% un nivel regular. La aplicación de pruebas estadísticas determinó una relación de significancia de $p = 0,001$, confirmando que el grado de información de la madre influye de manera determinante en la ejecución de prácticas preventivas.

En Lima, De la Sota (2023), en una investigación realizada en la Institución Educativa Inicial N° 0007 (Independencia), se evaluó el binomio conocimiento-práctica en madres de preescolares. Los resultados mostraron que, si bien una gran mayoría (93,5%) posee un conocimiento teórico óptimo sobre la anemia y su prevención, existe una brecha crítica en la aplicación nutricional: solo el 32,9% demostró conocimientos adecuados sobre prácticas alimentarias, el 67,1% se ubicó en niveles regulares o deficientes. El estudio concluye que existe una relación directa entre los hábitos nutricionales y el nivel de información de las madres, subrayando la necesidad de transformar el saber general en acciones dietéticas concretas.

En Barranca, Valenzuela et al. (2022), en una investigación realizada con 196 madres, se analizó el vínculo entre el nivel cognitivo y la ejecución de prácticas alimentarias preventivas contra la anemia ferropénica. Los resultados descriptivos revelaron que el 56,6% de la muestra poseía un conocimiento inadecuado (sumatoria de niveles medios y bajos). No obstante, el estudio determinó una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables, sustentada por un coeficiente de $r = 0,904$ y una significancia de $p = 0,003$. Estos hallazgos permiten concluir que el fortalecimiento del saber materno es un determinante crítico para la optimización de las prácticas de prevención en la población infantil.

En Chiclayo, Jiménez y Hidalgo (2022), en una investigación realizada con 228 madres de lactantes de entre 6 y 12 meses, se evaluó el nivel de información y las medidas preventivas contra la anemia ferropénica.

Los resultados descriptivos revelaron una deficiencia cognitiva alarmante, el 64% de la muestra presentó un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la alimentación complementaria, se encontró que el 93,4% de las madres se ubicaron en niveles bajo y medio, lo que evidencia una ejecución inadecuada de las prácticas de cuidado. El estudio concluye en la imperante necesidad de implementar estrategias educativas, como talleres y charlas, para fortalecer las competencias maternas en la prevención de la ferropenia.

En Tacna, Laqui (2021), en una investigación realizada con 135 madres, analizó la relación entre el nivel cognitivo y la ejecución de medidas preventivas contra la anemia ferropénica. Los resultados descriptivos revelaron un dominio teórico sobresaliente, con un 90,3% de la muestra en un nivel de conocimiento alto. De manera congruente, el 76,3% de las participantes demostró prácticas preventivas adecuadas. El estudio determinó una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre ambas variables, concluyendo que la posesión de un conocimiento correcto actúa como un predictor eficaz para la adopción de conductas idóneas que mitigan el riesgo de anemia en los infantes.

1.2.4 Antecedentes locales

Martínez (2024), investigó los conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de un centro de salud. Nuevo Chimbote. Resultados: El 96% de las madres tienen conocimientos adecuados y el 4% de las madres tienen conocimientos inadecuados. El 91% de madres mantienen prácticas preventivas positivas respecto a la

anemia y el 9% de madres mantienen prácticas preventivas negativas. Concluyendo que si existe relación estadística significativa entre ambas variables.

García-Espinoza (2019), investigó Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018, se identificó un alto grado de conocimiento en el 62,7% de las madres y un nivel medio se observó en el 33,1%. En términos de conductas, el 95,7 por ciento de las madres emplearon conductas suficientes, en comparación con el 4,6 por ciento que utilizó conductas deficientes. Se concluye que: “el grado de conocimiento y hábitos alimentarios para prevenir la anemia ferropénica se relacionan de forma estadísticamente significativa.

1.3 Marco teórico

1.3.1 Base teórica

El marco teórico de la investigación se sustenta en la Teoría del Conocimiento y la Práctica y se explica operativamente a través del Modelo de Creencias en Salud (MCS). Estos marcos permiten a la enfermería analizar por qué la información no siempre se traduce en acción (Sackett, et al, 1996; Straus, Tetroe, & Graham, 2013).

Teoría del Conocimiento y la Práctica (Knowledge-Practice Gap)

Es un marco que aborda la dificultad de trasladar el conocimiento científico a la práctica cotidiana. Por ello, se le conoce comúnmente como la "Brecha entre Conocimiento y Práctica" (Knowledge-Practice Gap) o el concepto de Transferencia de Conocimiento (Knowledge Translation -

KT). Esta teoría postula que, si bien el conocimiento es un requisito indispensable para el cambio de comportamiento, no es suficiente por sí solo para garantizar la adopción de prácticas de salud. El sustento fundamental viene de los pioneros de la Práctica Basada en la Evidencia, quienes identificaron la necesidad de cerrar la brecha entre lo que se sabe (la investigación) y lo que se hace (la práctica clínica) (Sackett, et al, 1996). Según Straus, Tetroe, & Graham (2013), la Transferencia de Conocimiento (Knowledge Translation - KT), es el campo que estudia los métodos para cerrar activamente la brecha

El Rol del Conocimiento. El conocimiento adecuado de la madre actúa como el componente cognitivo esencial. Un buen conocimiento incluye: Conciencia de la Gravedad: Entender que la anemia afecta el desarrollo neurológico y motor del bebé de forma irreversible (OMS, 2023). Estrategias de Prevención: Saber cuándo iniciar la suplementación con hierro (multimicronutrientes) y la alimentación complementaria (ALC) con alimentos ricos en hierro biodisponible (Jiménez & Hidalgo, 2022).

La Brecha Práctica. La investigación demuestra repetidamente una "brecha" (gap) entre el conocimiento y la práctica, especialmente en contextos vulnerables (Hierrezuelo Rojas et al., 2022). Esta brecha se debe a que la práctica es una conducta multifactorial influenciada por: Factores Económicos: Costo y disponibilidad de alimentos ricos en hierro. Factores Culturales: Mitos o tabúes sobre ciertos alimentos. Factores Logísticos y Operacionales: Dificultad para administrar el suplemento debido al sabor (barrera más citada) o a la falta de apoyo.

Modelo de Creencias en Salud (MCS)

El MCS proporciona la estructura para entender las motivaciones y barreras que determinan la práctica materna, y se utiliza para diseñar las intervenciones educativas de enfermería (Rosenstock et al., 1988; Becker, 1974). La práctica preventiva de la madre (dar suplementos, incluir bazo/sangrecita en la dieta) ocurre solo cuando las creencias superan las barreras, tal como lo postula el modelo: (Acosta Narváez, 2019).

Constructo del MCS	Aplicación en la Prevención de Anemia (Práctica)
Susceptibilidad Percibida	La madre debe creer que su hijo es susceptible a la anemia. Si no ve signos, puede subestimar el riesgo y omitir la suplementación.
Severidad Percibida	La madre debe entender que la anemia conlleva consecuencias graves (daño cerebral), motivándola a la acción, más allá de la simple fatiga.
Beneficios Percibidos	La madre debe creer que el esfuerzo vale la pena; es decir, que los suplementos y la ALC son efectivos para prevenir la anemia (Laqui, 2021).
Barreras Percibidas	Son los obstáculos reales o imaginarios que impiden la práctica. En el caso de la anemia, incluyen el mal sabor del sulfato ferroso, los efectos secundarios digestivos o el alto costo de la alimentación recomendada.
Claves para la Acción	El personal de enfermería actúa como la "clave" mediante la consejería y la demostración práctica de cómo administrar los suplementos sin causar rechazo.

El MCS justifica teóricamente que la enfermería debe enfocar sus intervenciones no solo en el conocimiento, sino en disminuir las Barreras Percibidas (estrategias prácticas contra el sabor y los mitos) para lograr un cambio efectivo en las Prácticas (Rosenstock et al., 1988).

1.3.2 Definiciones conceptuales

Conocimientos sobre anemia ferropénica:

El conocimiento es un concepto fundamental que se refiere al conjunto de saberes, información, ideas, experiencias, habilidades y entendimiento que una persona o una sociedad ha adquirido a través de la educación, el estudio, la observación o la experiencia. Es la capacidad de comprender, interpretar y aplicar información en un contexto determinado. En el ámbito de la investigación, el conocimiento es la variable que mide el grado en que un sujeto está informado y comprende un tema específico (por ejemplo, las causas de la anemia ferropénica), diferenciándose de las actitudes (las valoraciones) y las prácticas (las acciones) (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014).

Prácticas sobre anemia ferropénica:

La práctica se refiere a la aplicación observable y sistemática del conocimiento, las habilidades y las destrezas adquiridas en la vida real o en un contexto específico. Es la ejecución de una acción o un conjunto de acciones para lograr un objetivo. En el contexto de la salud (como la prevención de la anemia), la práctica es la conducta observable que realiza la persona (ej., la madre) y que puede ser medida; esto incluye acciones como la administración diaria del suplemento de hierro o la

preparación de alimentos con alto contenido de hierro (Rosenstock et al., 1988).

Anemia ferropénica:

La anemia ferropénica (AF) es la forma más común de anemia y se produce cuando el organismo no tiene suficiente hierro para producir una cantidad adecuada de hemoglobina. La hemoglobina es la proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno a los tejidos y órganos del cuerpo (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023). Cuando las reservas de hierro son bajas, la producción de hemoglobina disminuye, lo que resulta en glóbulos rojos más pequeños y pálidos (microcíticos e hipocrómicos), disminuyendo la capacidad de transporte de oxígeno causando síntomas como fatiga, palidez y debilidad (UNICEF., 2022; Ministerio de Salud (MINSA), 2023).

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta situación se agudiza cuando se relaciona entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas de las madres de menores de 1 año respecto a la anemia ferropénica, constituyéndose en un área crítica en la salud pública, generalmente caracterizada por una brecha donde un alto conocimiento no siempre se traduce en una práctica adecuada.

En tal sentido se formula el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la relación entre el conocimientos y prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025?

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Conocer la relación entre el conocimientos y prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica.
- Identificar el nivel de conocimientos en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica.
- Determinar la relación entre el conocimientos y prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica

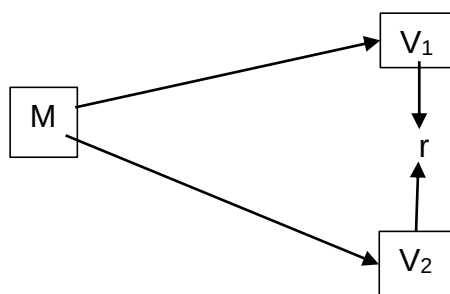
II. CUERPO

2.1. METODOLOGÍA

Tipo y diseño de estudio

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Enfoque cuantitativo: utiliza la recolección y el análisis de datos numéricos para probar hipótesis, establecer patrones de comportamiento y examinar relaciones o asociaciones, busca la medición objetiva y la generalización de los resultados Descriptivo correlacional: se analizará la correlación entre los conocimientos y las prácticas para la anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Transversal: Porque se recolectará los datos de la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procederá a la descripción y el análisis correspondiente (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Diseño no experimental.



Donde:

M : Madres de niños menores de 1 año.

V1 : Prácticas sobre anemia ferropénica

r : Relación de las dos variables

V2 : Conocimientos sobre anemia ferropénica

Población y muestra

La población estuvo conformada por 42 madres de niños menores de 1 año que se atienden en el puesto de salud de Jimbe, 2025.

Dado que el número de trabajadores fue accesible, se empleó un muestreo censal, considerando el total de la población disponible, cumpliendo con los criterios de inclusión. Unidad de análisis es la madre de niños menores de 1 año.

Criterios de inclusión

- Madres que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del puesto de salud de Jimbe con hijos menores de 1 año.
- Madres que han firmado su consentimiento informado y han aceptado participar en la presente investigación.
- Madres que sepan leer y escribir.

Operacionalización de variables

A. Variable 1: Conocimientos sobre anemia ferropénica

Definición conceptual: El conocimiento es el conjunto de saberes, información, ideas y entendimiento que una persona o sociedad ha adquirido mediante la educación, el estudio o la experiencia. Es, fundamentalmente, la capacidad de comprender, interpretar y aplicar información en un contexto específico. En el campo de la investigación, el conocimiento es la variable que se utiliza para medir el nivel en que un sujeto comprende un tema (como las causas de la anemia ferropénica), diferenciándose claramente de las actitudes (valoraciones) y las prácticas

(acciones) (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014).

Definición Operacional: Se operacionalizó mediante escala ordinal:

- Inadecuado = De 0 – 14 puntos
- Adecuado = De 16 – 28 puntos

B. Variable 2: Prácticas sobre anemia ferropénica

Definición conceptual: La práctica es la ejecución observable y sistemática de acciones que demuestran la aplicación real de conocimientos y habilidades en un contexto determinado. En el ámbito de la salud, la práctica es la conducta medible que realiza una persona (como una madre), incluyendo acciones concretas para lograr un objetivo sanitario (Rosenstock et al., 1988).

Definición Operacional: Se operacionalizó mediante escala ordinal:

- Mas positiva = De 20 a 39 puntos.
- Menos positiva = De 1 a 19 puntos.

Técnica e instrumentos

Se utilizó la técnica de la encuesta, con los siguientes instrumentos:

a. Cuestionario sobre anemia ferropénica (Anexo 1):

Para medir la variable conocimiento, se empleó el cuestionario diseñado originalmente por Ramírez y Armas (2008), el cual fue modificado por la autora del presente estudio. El instrumento consta de 14 ítems de opción múltiple con respuesta única, estructurados para evaluar cuatro

dimensiones críticas: factores de riesgo, medidas preventivas, cuadro clínico (signos y síntomas) y manejo terapéutico. La calificación se basa en un sistema dicotómico, donde se asignan 2 puntos por cada acierto y 0 puntos en caso de error o ausencia de respuesta. Se calificará según definición operacional.

b. Escala de prácticas preventivas sobre anemia ferropénica (Anexo 2):

Para la evaluación de la variable prácticas, se utilizó la escala diseñada por Gutiérrez Huilca (2014), la cual consta de 13 ítems enfocados en las acciones preventivas frente a la anemia. El instrumento está estructurado mediante una escala tipo Likert con tres opciones de respuesta: Siempre, A veces y Nunca. Metodológicamente, el cuestionario se divide en 7 ítems de tendencia positiva y 6 ítems de tendencia negativa; para estos últimos, se aplicó una inversión en la escala de calificación para garantizar la coherencia en la medición del nivel de prácticas de las madres. Los enunciados positivos son los ítems 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10. Los enunciados negativos son los ítems 2, 6, 8, 11, 12, 13.

Validación y confiabilidad de instrumentos:

Se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, tras realizar un estudio piloto con una muestra de madres que presentaban características similares a la población objetivo. Para el Cuestionario sobre Conocimientos de Anemia Ferropénica, se obtuvo un valor de alpha

= 0,81, mientras que la Escala de Prácticas Preventivas alcanzó un coeficiente de alpha = 0,92. Según los estándares psicométricos, estos resultados demuestran una alta consistencia interna, garantizando que los instrumentos son herramientas confiables para la recolección de datos en la presente investigación.

Procedimiento

1. Se obtuvo autorización del puesto de salud de Jimbe para la ejecución del proyecto de investigación.
2. Se solicitó y obtuvo permiso específico para la aplicación de los instrumentos.
3. Se obtuvo el Consentimiento Informado de las madres que participen en el estudio.
4. La aplicación total de los instrumentos se llevó a cabo a lo largo de 15 días

Técnicas de análisis de resultados

El procesamiento y análisis de datos se realizó con el software especializado en estadística SPSS v.27. Nivel descriptivo, los resultados se presentan en tablas unidimensionales y bidimensionales, incluyendo promedios aritméticos o medias, frecuencias absolutas y relativas. Nivel analítico, se aplicó la prueba de Correlación de Spearman y de independencia de criterio (Chi cuadrado) para determinar la relación entre las variables y el nivel de significancia del estudio, teniendo como punto crítico $p < 0.05$.

CONSIDERACIONES ÉTICAS (UNS, 2017)

- a) Protección de la persona: “Se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho de autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas que participan en el proceso de investigación”.
- b) Consentimiento informado: Garantizando que cada participante manifestara su voluntad de manera libre, inequívoca y específica. A través de este proceso, las madres participantes recibieron información detallada sobre los objetivos y procedimientos de la investigación, consintiendo formalmente el uso de sus datos exclusivamente para fines académicos. Se aseguró así el respeto a la autonomía y el cumplimiento de las normativas vigentes sobre la protección de datos personales.
- c) Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad: “Toda investigación realizada por los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, debe evitar acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad, esto implica comprender la integralidad del sistema bióticos, abióticos, socioeconómicos culturales y estéticos que interactúan entre sí, con los individuos y con la comunidad en la que viven en busca de la conservación racional y sostenible de los recursos. Específicamente implica el respeto de todas y cada una de las especies de seres vivos, así como a la diversidad genética”.
- d) Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad: “Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, actuarán con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel institucional, individual y social, Asimismo los docentes, estudiantes e

investigadores de la UNS, procederán con el rigor científico, asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos”.

- e) Bien Común y Justicia: “Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, deben destacar el bien común y la justicia antes que el interés personal, impidiendo efectos perjudiciales que pueda generar la investigación en las personas, medio ambiente y en la sociedad en general”.
- f) Divulgación de la Investigación: “Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS están obligados a difundir y publicar los resultados de las investigaciones realizadas en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. Así como comunicar los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación”.
- g) Respeto a la normatividad nacional e internacional: “Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS tendrán que conocer y respetar la legislación que regula el campo objeto de investigación. Ya que conocer la normatividad no es suficiente, es necesario asumir el espíritu de las normas, tener convicción interna y reflexionar sobre las consecuencias de nuestros actos como investigadores”.

2.2. RESULTADOS

Tabla 1:

Prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025.

Prácticas de las madres sobre anemia ferropénica	N	%
Menos positiva	29	69.0
Más positiva	13	31.0
TOTAL	42	100,0



Figura 1:

Prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025.

Tabla 2:

Nivel de conocimientos en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025.

Nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica	N	%
Inadecuado	23	54.8
Adecuado	19	45.2
TOTAL	42	100,0

Figura 2:



Nivel de conocimientos en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025.

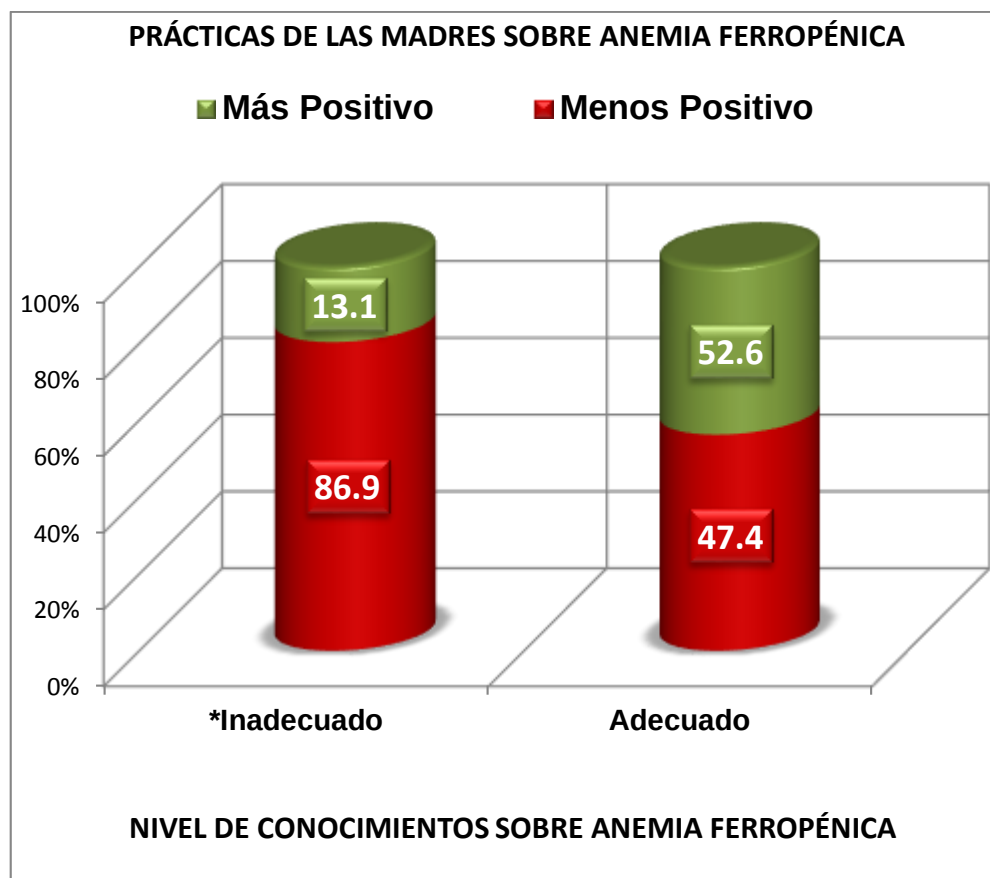
Tabla 3:

Nivel de conocimientos y prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025.

Nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica	Prácticas de las madres sobre anemia ferropénica				Total	
	Menos Positiva		Más Positiva		N	%
	N	%	N	%		
*Inadecuado	20	86.9	3	13.1	23	100.0
Adecuado	9	47.4	10	52.6	19	100.0
TOTAL	29	69.0	13	31.0	42	100,0

$X^2 = 7.6299$ gl = 1 p=0,0057 Altamente Significativo

***OR= 7.4 Riesgo muy elevado**



$\chi^2 = 7.6299$ gl = 1 p=0,0057 Altamente Significativo
 *OR= 7.4 Riesgo muy elevado

Figura 3:

Nivel de conocimientos y prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025.

2.3. ANALISIS E INTERPRETACIÓN

En la Tabla 1, sobre prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025, se observa, mayor prevalencia de prácticas menos positiva (69.0%), seguido de prácticas más positivo (31.0%). El promedio obtenido del test de práctica fue de 30.72 ± 3.0 puntos en la población de estudio, sobre un puntaje máximo de 39 puntos.

Los resultados son similares a lo reportado por Bejar y Flores (2023), Valenzuela et al. (2022), Jiménez y Hidalgo (2022) y, Laqui (2021), quienes evidenciaron que la mayoría de las madres presentaron practicas menos positivas sobre la anemia. Y difieren con Martinez (2024) y, García-Espinoza (2019), quienes reportan mayor prevalencia de madres que mantienen prácticas adecuadas.

La alta prevalencia de prácticas menos positiva hacia la anemia, probablemente contribuya a una alteración permanente en el potencial biológico del niño. Con riesgo de daño neurológico irreversible, riesgo de retraso en el crecimiento físico, riesgo de vulnerabilidad inmunológica y, riesgo de baja reserva de hierro a largo plazo (Mora, 2021).

En la Tabla 2, sobre nivel de conocimientos en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025, se observa, que más de la mitad presentan un nivel de conocimiento inadecuado (54.8%) y el 45.2% un nivel de conocimiento adecuado. El promedio obtenido del test de nivel de conocimiento fue de 16.38 ± 5.5 puntos en la población de estudio, sobre un puntaje máximo de 28 puntos.

Los resultados son similares a lo reportado por Bejar y Flores (2023), Valenzuela et al. (2022) y, Jiménez y Hidalgo (2022), quienes revelaron que la mayoría de las madres conocían muy poco sobre la anemia. Y difieren de lo reportado por Hierrezuelo et al. (2022), Mora (2021), Rivera-Medina (2023), De la Sota (2023), Laqui (2021), Martinez (2024) y, García-Espinoza (2019), quienes encontraron mayor prevalencia de conocimiento alto en las madres sobre anemia.

Cuando el conocimiento de la madre es insuficiente o inadecuado durante el primer año de vida del niño, se generan decisiones en el cuidado que tienen consecuencias directas sobre la salud y el futuro del lactante. En salud pública y pediatría, esto se analiza como un determinante crítico del desarrollo infantil (Hierrezuelo et al., 2022).

En la Tabla 3, sobre nivel de conocimientos y prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025, se observa, que entre las madres con nivel de conocimiento inadecuado prevalece una práctica menos positiva (86.9%), y entre las madres con nivel de conocimiento adecuado el 52.6% con practica más positivo. Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre anemia ferropénica ($p=0.0057$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, el tener un nivel de conocimiento inadecuado se constituye en riesgo muy elevado para presentar una práctica menos positiva ($OR=7.4$), es decir, existe 7.4 veces más riesgo que las madres presenten practica menos positiva si tiene un nivel de conocimiento inadecuado sobre la anemia ferropénica.

Los resultados son similares a lo reportado por Bejar y Flores (2023), Rivera-Medina (2023), Valenzuela et al. (2022), Laqui (2021), Martinez (2024) y, García-Espinoza (2019), quienes concluyeron que existe una fuerte asociación positiva entre el conocimiento y las prácticas en torno a la anemia.

La relación entre el conocimiento inadecuado y las prácticas menos positivas (acciones incorrectas o insuficientes) crea un ciclo crítico que afecta el desarrollo biológico y social del lactante. En términos de salud pública, esto se traduce en una brecha de cuidado que tiene consecuencias a corto y largo plazo (Sackett, et al, 1996; Bejar y Flores (2023).

El conocimiento deficiente sobre la importancia del hierro en el primer año impide que la madre priorice alimentos clave durante la mielinización neuronal. Las prácticas menos positivas (como no administrar el suplemento o dar dietas líquidas) afectan la integridad del organismo (Hierrezuelo Rojas et al., 2022).

En general esta relación se constituye en un factor de riesgo con consecuencia social y educativa. El conocimiento inadecuado, genera una percepción errónea de salud (creer que el niño está sano porque está "gordito"). La práctica menos positiva, resulta en una alimentación complementaria de baja densidad férrica (mucho caldo, poca sangrecita). Obteniendo como resultado final, un niño con menor capital humano, que tendrá dificultades de aprendizaje en la escuela y menor productividad en la adultez (Acosta Narváez, 2019; Laqui, 2021).

III.CONCLUSIONES

1. Existe mayor prevalencia de prácticas menos positiva (69.0%), seguido de prácticas más positivo (31.0%) en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica.
2. Más de la mitad presentan un nivel de conocimiento inadecuado (54.8%) y el 45.2% un nivel de conocimiento adecuado en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica.
3. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre anemia ferropénica ($p=0.0057$). Asimismo, el nivel de conocimiento inadecuado se constituye en riesgo muy elevado para presentar una práctica menos positiva en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica ($OR=7.4$).

RECOMENDACIONES

- ❖ Suministrar suplemento de hierro a mujeres en edad reproductiva.
- ❖ Clampeó oportuno del cordón umbilical del RN.
- ❖ Promover la alimentación complementaria desde los 6 meses hasta los 23 meses y la alimentación saludable en la gestante y puérpera.
- ❖ Promover el inicio del consumo de alimento de origen animal fuentes de hierro desde los 6 meses de edad.
- ❖ Realizar consejería nutricional con las madres de niños para afianzar las recomendaciones sobre la alimentación en el niño y la niña, la adolescente.
- ❖ Realizar sesiones demostrativas de preparación de alimentos según el documento técnico: Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la Población Materno Infantil, aprobado por Resolución Ministerial No 958-2012/MINSA.con énfasis en el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro, de alto valor biológico, cereales, menestras, frutas y verduras.
- ❖ Articular acciones con el gobierno local, otros sectores, Cuna Mas, Programa Juntos, promotores, Salud públicos y privados existentes en el Distrito Cáceres del Perú.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Narváez, D. N. (2019). *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 de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional. Recuperado de <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/24922>
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 409–419.
- Bejar, E. y Flores, C. (2023). *Conocimiento y prácticas de las madres sobre prevención en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada de Enfermería]. Repositorio digital institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121849/Bejar_MEFlores_VCP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bravo-Garay, E. (2020). *Estado nutricional y anemia en la población de 6 meses a 5 años de edad de la Comunidad Shimpis, Cantón Logroño, Morona Santiago-Ecuador desde agosto 2018-agosto 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio Digital Institucional. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8423>
- De la Sota – Jara, J. (2023). *Nivel de Conocimientos y prácticas de madres para la prevención de anemia ferropénica del preescolar N° 0007 Independencia – 2023*. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Repositorio digital institucional. http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/71122/TESIS%20JOSSELY%20ROSSMERIE%20DE%20LA%20SOTA%20JARA_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García-Espinoza, J. (2019). *Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro].

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13726>

Global Nutrition Report. (2021). Global nutrition report 2021: The state of global nutrition. Recuperado de

https://globalnutritionreport.org/documents/909/Spanish_Executive_summary_2022_Global_Nutrition_Report.pdf.

Góngora, C., Mejías, R., Vázquez, L., Álvarez, J., y Frías, A. (2021). Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 10(3), 20–24. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021238>.

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/238>

Gutiérrez-Huillca, L. (2014) *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013*[Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Digital Institucional.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_f916e33784f782a48579ceac6d60b34f/Details

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). *McGraw Hill Education*.

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *McGraw Hill Education*.

Hierrezuelo Rojas, N., Torres Alvarado, M., Jhonson Valenciano, S., y Durruty Medina, L. E. (2022). Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(4). Recuperado de

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

- INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). (2024). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023: Principales resultados. Recuperado de <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.
- Jiménez, B., y Hidalgo, L. (2022). *Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 a 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño - Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11458/426>
- Laqui, J. (2021). *Conocimiento y prácticas sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional. Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4463>
- Martinez, I. (2024). *Conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de un centro de salud. Nuevo Chimbote* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional. Recuperado de <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4647/Tesis%20Mart%c3%adnez%20Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud (MINSa). (2023). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Ministerio de Salud (MINSa). Recuperado de <https://www.gob.pe/minsa>
- Mora, T. (2021). *Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil, Montalvo* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68175>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Anemia. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-MNM-11.1>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Anemia en las Américas: Informe de situación y recomendaciones. Recuperado de

<https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2020-nuevas-orientaciones-oms-ayudan-detectar-carencia-hierro-proteger-desarrollo>.

Ramírez, D; Armas, N. (2008). *Factores socioculturales maternos y del lactante de 6 a 24 meses relacionados con la anemia ferropénica. Distrito de Coischo*. Tesis para Optar título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Santa.

Rivera–Medina, M. (2023). *Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de una Institución de salud, Huanchaco*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada de Enfermería]. Repositorio digital institucional.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120859/Rivera_MMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71–72.

UNICEF LACRO. (2021). Inseguridad alimentaria y malnutrición en América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/nutricion>.

UNICEF. (2022). Nutrition: Anemia. Recuperado de <https://www.unicef.org/peru/que-la-anemia-no-los-alcance>

V. ANEXO

Anexo 1:



Cuestionario sobre anemia ferropénica

Autor: Ramírez y Armas (2008).

Buen día estimada Sra., Srta., el presente Test forma parte de un estudio de investigación para evaluar el conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres en los lactantes menores de 1 año. Los resultados obtenidos serán utilizados con fines educativos, El presente es anónimo.

Instrucciones: A continuación, se presentan 14 preguntas que usted debe leer cuidadosamente y encerrar en un círculo o marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta:

1. ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tienen anemia?

- a) Cuando el nivel de la hemoglobina en la sangre es menor de 11 gr/dl
- b) Cuando baja las defensas en la sangre
- c) Cuando el valor de la hemoglobina en la sangre es menor de 14 gr/dl.

2. ¿Qué es anemia ferropénica?

- a) La deficiencia de vitaminas
- b) La deficiencia de hierro en sangre
- c) La deficiencia de calcio

3. ¿Por qué se produce la anemia ferropénica?

- a) Por pérdida de sangre y parasitosis
- b) Alimentación pobre en hierro, incapacidad del cuerpo para absorber el hierro, crecimiento rápido en el primer año de vida
- c) Por consumir mucho limón y sal

4. ¿Por qué los lactantes tienen mayor riesgo de presentar anemia ferropénica?

- a) Porque presentan un rápido crecimiento e incrementan sus actividades
- b) Por el destete y el inicio de la alimentación inadecuada (ablactancia inadecuada)
- c) Todas

5. Son signos y síntomas de la anemia ferropénica

- a) Irritabilidad, palidez y pérdida de apetito
- b) Fatiga, intolerancia al ejercicio, decaimiento
- c) Todas

6. La anemia ferropénica se previene mediante

- a) Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, ablactancia que debe empezar a partir de los 6 meses acompañado con alimentos ricos en hierro y administración de 2mg Fe/ kg de peso a partir del 4to mes.
- b) El cumplimiento de la lactancia materna exclusiva
- c) El consumo de jarabe de sulfato ferroso

7. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un niño de 6 a 12 meses?

- a) 1
- b) 2
- c) 2 a 3

8. Los alimentos ricos en hierro se deben ingerir

- a) 1 vez a la semana
- b) 3 veces a la semana
- c) Todos los días

9. ¿Qué alimentos contiene mayor cantidad de hierro?

- a) Verdura de color verde oscuro (espinaca), lentejita serrana y menestras
- b) Verduras de color verde oscuro, sangrecita, hígado, bazo, pescado
- c) Leche, yogurt, pan

10. ¿Qué otros alimentos deben ingerir el niño para que el hierro sea asimilado por su organismo?

- a) Leche de vaca y leche materna
- b) Galletas, pan, fideos
- c) Jugos cítricos (naranja, limonadas)

11. ¿Qué alimentos no permiten que el hierro sea asimilado por el organismo del niño?

- a) Tomate, naranja, limón
- b) Bebidas tipo cola, jugos artificiales, café, té, mate
- c) Menestras, carnes

12. El tratamiento de la anemia ferropénica consiste en:

- a) Ingesta de alimentos ricos en hierro, alimentos enriquecidos con hierro y administración de hierro como Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico o Multivitamínico en solución de forma diaria durante 6 meses o micronutrientes en polvo hasta que complete los 180 sobres.
- b) Administración de hierro como sulfato ferroso
- c) Ingesta de verduras y frutas

13. ¿Cuándo se debe dar el jarabe de sulfato ferroso al niño?

- a) En todo momento
- b) 1 hora antes de las comidas
- c) Junto con las comidas

14. ¿Qué consecuencias trae la anemia ferropénica en el niño que no es tratado a tiempo?

- a) Retardo del crecimiento, alteración del desarrollo psicomotor y desarrollo intelectual, probablemente irreversible, daño permanente en el sistema nervioso
- b) Incremento de la presión arterial y parálisis
- c) El niño no crece adecuadamente.

Anexo 2:

Escala de prácticas preventivas sobre anemia ferropénica

Autor: Gutiérrez Huilca (2014).

Instrucciones: A continuación, se presentan 13 ítems que usted debe leer cuidadosamente y marcar con un aspa (X) la respuesta que considere adecuada

Nº	ENUNCIADOS	Siempre	A veces	Nunca
1	Alimento a mi menor hijo exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses			
2	Incluyo en su dieta leche de vaca			
3	Llevo a mi menor hijo al centro de salud si este presenta pérdida de apetito, palidez y decaimiento			
4	Incorporo suplemento de hierro en la dieta de mi menor hijo			
5	Diariamente brindo a mi hijo frutas y verduras			
6	Le ofrezco te o gaseosa a su niño si tiene sed o antojo.			
7	Siempre acompaño los alimentos que brindo a mi menor hijo con jugos de naranja o limonada			
8	En la dieta diaria de mi niño incorporo: dulces			
9	Diariamente brindo a mi menor hijo huevos y carnes, hígado, sangrecita			
10	Llevo a mi niño a sus controles de crecimiento y desarrollo.			
11	Por precaución realizaría el descarte de parasitosis a mi niño			
12	Dejo de darle el pecho a mi niño si estoy enferma			
13	Interrumpo la lactancia materna si mi hijo presenta diarreas.			

Anexo 3:

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

A. Cuestionario sobre anemia ferropénica

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,816	14

El resultado es mayor a lo estimado ($>0,80$), en tal sentido se considera confiable el instrumento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CA1	26,30	20,011	,211	,828
CA2	26,20	17,511	,833	,780
CA3	26,40	20,044	,306	,813
CA4	26,70	19,567	,214	,827
CA5	26,20	16,400	,517	,803
CA6	26,70	19,344	,343	,811
CA7	27,40	18,933	,618	,797
CA8	26,20	18,178	,666	,791
CA9	26,80	17,733	,609	,791
CA10	26,40	18,933	,618	,797
CA11	26,30	20,233	,210	,819
CA12	26,10	16,989	,523	,799
CA13	26,70	18,900	,437	,805
CA14	27,40	18,933	,618	,797

Sobre la validez, se observa que todos ítems con valor mayor a 0.20, que en promedio tienen un valor de 0.45 considerándose válidos.

B. Escala de prácticas preventivas sobre anemia ferropénica

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	13

El resultado es mayor a lo estimado ($>0,80$), en tal sentido se considera confiable el instrumento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PA1	28,50	28,944	,750	,911
PA2	27,00	30,889	,506	,921
PA3	27,40	33,378	,201	,929
PA4	26,80	29,733	,642	,916
PA5	27,80	30,400	,812	,911
PA6	27,80	30,400	,812	,911
PA7	27,80	30,400	,812	,911
PA8	27,20	30,844	,651	,916
PA9	27,40	29,600	,625	,916
PA10	27,30	25,344	,874	,907
PA11	27,80	30,400	,812	,911
PA12	27,00	27,778	,642	,919
PA13	27,80	30,400	,812	,911

Sobre la validez, se observa que todos ítems con valor mayor a 0.20, que en promedio tienen un valor de 0.46 considerándose válidos

Anexo 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es "Conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en madres de menores de 1 año en el puesto de salud de Jimbe, 2025"; el propósito de este estudio es conocer la relación entre el conocimientos y prácticas en las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en el puesto de salud de Jimbe, 2025. El presente trabajo de investigación es realizado por la Lic. Zavaleta Olivares, Angela Jesus, con la asesoría de la Mg. Irene Beatriz Pinto Flores, de la segunda especialidad en enfermería PROSEPE de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé contestar dos cuestionarios presentados, que me tomará cerca de 20 minutos.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Los cuestionarios resueltos serán anónimos, por ellos serán codificadas utilizando un número de identificación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del trabajo, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguno de los procedimientos, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y oponerse a su realización.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento voluntario para participar en el estudio de investigación. He recibido información verbal sobre el estudio y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Como prueba de mi consentimiento voluntario para participar en este estudio firmo a continuación.

Firma del participante y fecha

Nombre del participante