

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN
MADRES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE
3 A 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INICIAL JORGE CHÁVEZ,
TACNA - 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. María del Rosario Romero Condori

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN

MADRES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE

3 A 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

INICIAL JORGE CHÁVEZ,

TACNA - 2025

TESIS

Presentada Por:

Bach. María del Rosario Romero Condori

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimitad, ante el siguiente jurado

Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Presidenta

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro

Dra. María Dalila Salas de Cornejo
Miembro

Dra. María Dalila Salas de Cornejo
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD


Yo **Dra. María Dalila Salas de Cornejo** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 13855-2025 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025. Presentado por la Bachiller María del Rosario Romero Condori para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es de 8% .

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA: PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.

Tacna, 28 de octubre del 2025



Dra. María Dalila Salas de Cornejo
DNI: 00429361
Asesora





Bach. María del Rosario Romero Condori
DNI: 71984196
Tesisista



DEDICATORIA

A Dios, por el regalo de la vida, la salud y por ser mi guía constante en cada paso de este camino.

A mis padres, que con paciencia y sacrificio me dieron las herramientas para construir este logro. Gracias por su apoyo incondicional que me sostuvo en los momentos difíciles y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo, la perseverancia y la humildad.

A mis abuelos, mis ángeles en la tierra y en el cielo, por su amor infinito, creer en mí y por acompañarme con sus consejos y sonrisas a lo largo de esta etapa universitaria.

Y a todas las personas que, con sus palabras de aliento contribuyeron a que este logro sea posible.

Bach. María del Rosario Romero Condori

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería y a cada uno de mis docentes, por haber guiado mi formación y transmitirme no solo conocimientos, sino también valores que marcarán mi ejercicio profesional.

A la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, por abrirme sus puertas y permitirme desarrollar esta investigación, convirtiéndose en un espacio clave para cumplir este logro académico.

A mi asesora, Dra. María Dalila Salas de Cornejo, por su paciencia, orientación y valiosa guía en cada etapa de este trabajo de investigación que fueron esenciales para la finalización del mismo.

Y de manera muy especial a las madres y niños que participaron en la investigación, porque con su disposición y confianza hicieron posible este estudio.

Bach. María del Rosario Romero Condori

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 OBJETIVOS	5
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.4 JUSTIFICACIÓN	6
1.5 HIPÓTESIS	10
1.5.1 Hipótesis Alternativa.....	10
1.5.2 Hipótesis Nula.....	10
1.6 VARIABLE DE ESTUDIO	10
1.6.1 Variable Independiente	10
1.6.2 Variable Dependiente	10
1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	11
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	12

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.2 BASES TEÓRICAS	16
2.2.1 Teoría de Enfermería.....	16
2.2.2 Mapa conceptual	20
2.2.3 Variables de estudio	21
2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS	36
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	38
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.4 POBLACIÓN.....	39
3.4.1 Criterios de inclusión	39
3.4.2 Criterios de exclusión	39
3.5 MUESTRA	40
3.5.1 Tamaño de la muestra.....	40
3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	40
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	40
3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	43
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	46
3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	46
3.11.1 Principio de autonomía	46

3.11.2 Consentimiento informado.....	46
3.11.3 Confidencialidad de los datos.....	47
3.11.4 Principio de beneficencia.....	47
3.11.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios	47
3.11.6 Protección de grupos vulnerables.....	48
3.11.7 Principio de justicia.....	48
3.11.8 La selección de seres humanos o sin discriminación	48
3.11.9 Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.....	49
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS.....	50
4.1 PRESENTACIÓN EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS....	50
4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	59
4.3 DISCUSIÓN.....	63
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
5.1 CONCLUSIONES	71
5.2 RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N°01	Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.	51
Tabla N°02	Nivel de conocimiento según dimensiones en las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.	53
Tabla N° 03	Nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.	55
Tabla N° 04	Relación del conocimiento sobre prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°01 Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.	52
Gráfico N°02 Nivel de conocimiento según dimensiones en las madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.	54
Gráfico N° 03 Nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.	56
Gráfico N° 04 Relación del conocimiento sobre prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.	58

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo**, determinar la relación entre el conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025. **Metodología**, enfoque cuantitativo, tipo correlacional, no experimental y transversal, de método hipotético deductivo. La población de estudio fue conformada por 78 niños 3 a 5 años y sus respectivas madres. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación. **Resultados**, se obtuvo que el 43,6% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de la anemia, el 33,3% un nivel alto y el 23,1% un nivel bajo. Así mismo, el 78,2% de los niños presenta un nivel normal de hemoglobina, el 15,4% un nivel de hemoglobina leve y el 6,4% moderado. **Conclusión**, se acepta la hipótesis alterna, existe relación entre el conocimiento materno sobre la prevención de la anemia y el nivel de hemoglobina en los niños con un p – valor calculado de 0,000 y un coeficiente Rho de Spearman de 0,522 que indica una correlación positiva y moderada.

Palabras clave: Conocimiento, hemoglobina, prevención, niños

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the relationship between knowledge about anemia prevention in mothers and the hemoglobin level in children aged 3 to 5 years at the Jorge Chávez Initial Educational Institution, Tacna - 2025. **Methodology**, quantitative approach, correlational, non-experimental and cross-sectional, hypothetical-deductive method. The study population consisted of 78 children aged 3 to 5 years and their respective mothers. The techniques used were survey and observation. **Results**, it was found that 43,6% of mothers had an average level of knowledge about anemia prevention, 33,3% had a high level, and 23,1% had a low level. Similarly, 78,2% of children had normal hemoglobin levels, 15,4% had mild hemoglobin levels, and 6,4% had moderate hemoglobin levels. **Conclusion**, the alternative hypothesis is accepted, there is a relationship between maternal knowledge about the prevention of anemia and the level of hemoglobin in children with a calculated p-value of 0,000 and a Spearman's Rho coefficient of 0,522 indicating a positive and moderate correlation.

Keywords: Knowledge, hemoglobin, prevention, children

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la anemia constituye uno de los principales problemas de salud pública infantil. A pesar de los esfuerzos realizados para reducir su prevalencia, todavía un gran número de niños en edad preescolar mantiene niveles de hemoglobina por debajo de lo que se considera normal; esta condición no solo impacta en el estado nutricional, sino que también compromete el crecimiento, desarrollo y las habilidades cognitivas, motoras y sociales de los niños, lo cual restringe sus oportunidades futuras.

Por otro lado, persisten brechas en el conocimiento y la concientización sobre la prevención de la anemia, en particular en las madres, quienes cumplen un rol fundamental en el cuidado diario de sus hijos. Aunque los programas de salud ofrecen asesoramiento a las madres en el tema, lo aprendido no siempre se refleja en prácticas efectivas ni mejoras visibles en el estado de salud de los niños. Por lo tanto, resulta relevante indagar si el conocimiento materno guarda relación con los niveles de hemoglobina, considerando que la prevención de la anemia es un campo de acción prioritario para enfermería.

Las acciones de enfermería se llevan a cabo en diferentes escenarios como las instituciones educativas del nivel inicial, donde además el binomio madre-niño es evidente y constituye una oportunidad valiosa para actuar previniendo enfermedades. Desde esta perspectiva, la presente investigación busca aportar evidencia sobre como el conocimiento en prevención de la anemia podría influir en el estado de hemoglobina de los niños. Los hallazgos proporcionaran información útil para fortalecer las intervenciones de enfermería y orientar las estrategias de prevención.

La actual investigación se estructura en cinco capítulos, los cuales están organizados del siguiente modo:

El capítulo I abarca el planteamiento del problema de investigación, que incluye la descripción, formulación. Asimismo, se establecen los objetivos, se presenta la justificación, se plantean las hipótesis y se definen la operacionalización de las variables.

El capítulo II expone los fundamentos teóricos que enmarcan y sustentan la investigación. Se presentan los antecedentes, se establece la conexión con una teoría de enfermería y se desarrollan en profundidad las variables de estudio.

En el capítulo III se detalla la metodología de la investigación. En el se describe el enfoque, tipo, método de investigación, la población, muestra y muestreo. Además, se explican las técnicas y los procedimientos seguidos, se garantiza la validez y confiabilidad de los instrumentos, así como se mencionan las pautas éticas del estudio.

El capítulo IV aborda los resultados encontrados, los cuales se presentan en tablas y gráficos cumpliendo con los objetivos planteado. Adicionalmente incluye el análisis de la prueba de hipótesis, seguido de la discusión detallada de los resultados.

Para finalizar, el capítulo V contiene las conclusiones y las recomendaciones formuladas a partir de los hallazgos obtenidos; así como incluye las referencias bibliográficas y anexos.

El presente estudio determinó que si existe relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Jorge Chávez, Tacna 2025.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los niños constituyen uno de los grupos más vulnerables en materia de salud, al encontrarse en una etapa crucial de crecimiento que requiere condiciones óptimas para su desarrollo físico y cognitivo. Mantener niveles adecuados de hemoglobina resulta esencial, ya que esta proteína transporta oxígeno a los tejidos y contribuye al buen funcionamiento del organismo. Sin embargo, en los últimos años se evidencia que la presencia de niveles bajos de hemoglobina en los niños persiste, pese a los esfuerzos realizados para disminuir su incidencia, generando efectos adversos en su salud y rendimiento escolar.

Esta situación podría estar relacionada, entre otros factores, con un conocimiento insuficiente de las madres sobre los aspectos preventivos frente a la anemia, tales como la adecuada alimentación, la suplementación, el control de la parasitosis y las medidas de higiene. En este sentido, comprender cómo el nivel de conocimiento materno influye en el nivel de hemoglobina de los niños resulta fundamental para promover su bienestar y prevenir posibles complicaciones en la salud infantil.

Para el 2023, la Organización Mundial de la Salud informó que el 40% de los niños y niñas de 6 a 59 meses padecen de anemia, así como que en el 50% de los casos se debe a la deficiencia de hierro en

la dieta (1). Tal es así que se ha convertido en una de las prioridades sanitarias globales, al punto de que su prevención y control están alineados con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N.º 2 que busca la reducción de brechas relacionadas con el hambre, desnutrición y la anemia (2).

En África, un estudio reciente llevado a cabo en Malí reveló que la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años en el año 2023 fue del 82%. Asimismo, resaltó que el nivel socioeconómico, el índice de riqueza y la educación materna se relacionan significativamente con menores probabilidades de desarrollar esta condición (3).

En Latinoamérica la prevalencia de niveles de hemoglobina por debajo de lo normal, anemia, en promedio es de 16,5%, pese a esfuerzos por parte del gobierno países como el Perú superan ampliamente esta cifra con 29,6%, como también es el caso de Paraguay y Venezuela con 27,9%, y Bolivia con 36,9%; así como Ecuador con 23,5% (4). En este último país, una investigación realizada en el Hospital General Teófilo Dávila, de la ciudad de Machala, determinó que los principales factores que aumentan la vulnerabilidad de los niños de 1 a 5 años a desarrollar anemia por deficiencia de hierro son las limitaciones en la accesibilidad de los servicios de salud, las precarias condiciones del entorno socioeconómico como también la falta de conocimiento de las madres. Respecto a lo último, este estudio identificó que del total de madres de familia solo el 15,8% tiene un conocimiento adecuado sobre la anemia (5).

Las madres desempeñan un rol muy importante en el cuidado de la salud infantil; sus conocimientos en temas de prevención pueden influir favorablemente o no en la adopción de actitudes y prácticas que eviten enfermedades, actuando así como un potencial factor protector (6).

En el contexto nacional, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2023, el 33,4% de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad presentaron bajos niveles de hemoglobina, porcentaje que no varió respecto al año anterior (7). Según el Ministerio de Salud una de las causas que pueden desencadenar esta disminución es el déficit nutricional especialmente en el consumo de alimentos ricos en hierro, mineral importante para desarrollo cognitivo de los niños, sobre todo durante los primeros cinco años de vida, etapa en la que el cerebro experimenta su mayor crecimiento y desarrollo (8).

Además de ello, otra de las causales puede aducirse a la infección parasitaria. Un estudio realizado en niños de 1 a 3 años del distrito de Lircay en Huancavelica, demostró que la presencia de parásitos está relacionado con la anemia infantil (9). Así pues, la parasitosis puede reducir la absorción de hierro e inclusive provocar pérdidas de sangre lo cual podría verse reflejado en niveles bajos de hemoglobina en la sangre. Por lo que es importante considerar además las medidas de higiene necesarias para prevenir tales infecciones. En definitiva, la prevención de la anemia requiere de un enfoque integral, y es pertinente fortalecer las capacidades, en todas estas áreas, de quienes asumen el cuidado de los niños, especialmente las madres.

En Cusco, se reportó que el 75,7% de las madres de familia con niños menores de 5 años de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo tienen un nivel de conocimiento insuficiente sobre la anemia ferropénica; coincidentemente casi el mismo porcentaje de niños presenta niveles de hemoglobina por debajo de lo normal. Si bien el estudio no analizó la relación entre ambos, estos resultados sugieren investigar dicho vínculo y a su vez evidencia que los esfuerzos en la educación de las madres todavía son insuficientes, aspecto en el cual enfermería debe seguir trabajando (10).

El departamento de Tacna no es ajeno a esta problemática, el 27.1% de niños entre 6 y 59 meses presentaron niveles de hemoglobina deficientes en el 2023, lo que representa un incremento respecto al 21.1% registrado el año anterior (11). Como es sabido las causas son diversas, pero el conocimiento materno sobre prevención puede ser determinante.

En ese sentido, durante mi internado comunitario, pude notar que persisten falencias en este aspecto, así como dudas frecuentes de las madres en los controles de crecimiento y desarrollo del niño. A esto se le suma la preocupación de las autoridades de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez que acoge a 78 niños, quienes han expresado su inquietud por observar algunos niños somnolientos, fatigados y poco activos durante las actividades escolares. Todo ello refuerza la necesidad de estudiar la relación entre el conocimiento materno sobre prevención de la anemia y el nivel de hemoglobina de los niños, lo cual no ha sido explorado nunca en dicha población.

En este contexto, Enfermería cumple un rol fundamental en la prevención de la anemia infantil. Identificar el conocimiento materno sobre esta problemática junto con los niveles de hemoglobina en los niños, permitiría al personal de salud identificar de forma precoz a aquellos menores en riesgo, facilitando así la implementación de intervenciones preventivas oportunas. Además, al reconocer las áreas donde el conocimiento materno es limitado o inadecuado, posibilita diseñar estrategias educativas más específicas y efectivas. De este modo, se fortalece la labor de enfermería en la prevención de la anemia a nivel comunitario.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Establecer el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.
- Identificar el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica

Por un lado, fortalece el sustento teórico de los niveles de prevención; tal es así que el estudio evidencia la importancia de la prevención primaria al considerar el conocimiento materno como un recurso para reducir el riesgo de niveles inadecuados de hemoglobina en los niños, y la prevención secundaria al resaltar el valor del tamizaje de hemoglobina como parte de la detección temprana de alteraciones. Esto, además, permite comprender cómo los niveles de prevención se aplican en el quehacer de enfermería y continúan siendo pertinentes en el abordaje de problemas de salud infantil.

Por otro lado, consolida el Modelo de Promoción de la Salud ya que permite comprender que no solo el conocimiento, sino también la motivación, la confianza en sí mismas de las madres, las influencias del entorno familiar y educativo como el acompañamiento del personal de salud son elementos determinantes para transformar la información en conductas efectivas de prevención.

Justificación Social

La investigación beneficia a varias partes. A la institución educativa inicial tras sensibilizar a sus autoridades sobre la necesidad de empoderar a las madres, miembros fundamentales de la misma, en lo referente a la prevención de la anemia. Así mismo, la identificación de los niveles normales y bajos de hemoglobina en los niños ayudará con la implementación de acciones de promoción y recuperación de su salud respectivamente, contribuyendo así a tener niños sanos en la comunidad educativa y a largo plazo jóvenes y adultos productivos en nuestra sociedad. Además, los hallazgos proporcionarán información valiosa al establecimiento de salud de la jurisdicción para que pueda efectuar estrategias en dicha población. Por último, resalta el compromiso social de enfermería con la equidad en salud.

Justificación Práctica

El trabajo de investigación resalta el rol del profesional de enfermería en la prevención de enfermedades en la niñez y en la promoción de hábitos saludables. En definitiva, para ejercer dicha

labor, es necesario comprender a fondo si el nivel de conocimiento de las madres respecto a la prevención de la anemia puede repercutir en los niveles de hemoglobinas en sus hijos; lo cual permite al equipo de enfermería tomar decisiones y establecer estrategias educativas más efectivas dirigidas a las madres.

Justificación metodológica:

La metodología de esta investigación contribuye a identificar brechas de conocimiento materno que podrían dar cuenta de las variaciones de la hemoglobina en los niños. Desde un enfoque cuantitativo se aplicará un cuestionario que posibilitará la medición, de manera objetiva, del nivel de conocimiento de las madres en torno a la prevención de la anemia. De manera complementaria el tamizaje permitirá obtener información precisa sobre la concentración de hemoglobina. El cuestionario, elaborado por la investigadora y validado por especialistas, garantiza su pertinencia y adecuación al contexto de estudio; además su uso no solo asegura una recolección de datos confiable, sino que también constituye un aporte al campo de la investigación en salud ya que puede ser replicado en futuras investigaciones para explorar temáticas similares.

En conjunto, el proceso metodológico llevado a cabo permite vincular el conocimiento materno sobre prevención de la anemia con el nivel de hemoglobina de los niños, lo cual otorga solidez a los resultados y relevancia a la investigación

Justificación Legal

La presente investigación se fundamenta en el derecho del niño a la salud, consagrado en el inciso 1 del artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño (12). En el contexto nacional, se alinea en la Resolución Ministerial N° 251-2024 que aprueba la NTS N° 213 – MINSA/DGIESP-2024, Norma técnica de salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas (13).

Este estudio no solo busca cumplir con las disposiciones legales, sino que también respalda la investigación en las Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030 (14). Al proporcionar información relevante sobre el conocimiento y nivel de hemoglobina en niños, la investigación contribuye en la prevención y promoción de salud, alineándose con los objetivos del Estado de reducir los niveles de prevalencia de la anemia en la población infantil en el Perú.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis Alternativa

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.

1.5.2 Hipótesis Nula

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025;

1.6 VARIABLE DE ESTUDIO

1.6.1 Variable Independiente

Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres

1.6.2 Variable Dependiente

Nivel de Hemoglobina en los niños de 3 a 5 años

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres	El conocimiento es una cualidad propia del ser humano, conformado por un conjunto dinámico de información que se obtiene a través de los sentidos y está ligado al razonamiento como también a la toma de decisiones (15).	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos ricos en hierro hemínico - Alimentos ricos en hierro vegetal - Alimentos que favorecen la absorción férrica - Alimentos que impiden la absorción férrica 	1-5	<p>Nivel Alto (16-20)</p> <p>Nivel Medio (11-15)</p> <p>Nivel Bajo (0-10)</p>	Ordinal
		Suplementación preventiva con hierro.	<ul style="list-style-type: none"> - Función - Momento de la administración - Conservación del suplemento 	6-11		
		Control de parasitosis	<ul style="list-style-type: none"> - Desparasitación infantil - Manejo de animales domésticos - Consumo seguro de agua 	12-15		
		Medidas de higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Conservación de los alimentos - Preparación de los alimentos 	16-20		
Nivel de Hemoglobina en los niños de 3 a 5 años	El nivel de hemoglobina se refiere a la cantidad de hemoglobina que se encuentra en la sangre, usualmente medida en gramos de hemoglobina por decilitro de sangre (g/d) (16).	Medición de la hemoglobina	- Valor de hemoglobina g/dl	-	<p>3 a 4 años:</p> <p>≥ 11.0 g/dl (Normal)</p> <p>10.0 - 10.9 g/dl (Leve)</p> <p>7.0 - 9.9 g/dl (Moderado)</p> <p>< 7.0 g/dl (Severo)</p> <p>5 años:</p> <p>≥ 11.5 g/dl (Normal)</p> <p>11.0 - 11.4 g/dl (Leve)</p> <p>8.0 - 10.9 g/dl (Moderado)</p> <p>< 8.0 g/dl (Severo)</p>	Ordinal
		Clasificación del nivel de hemoglobina				

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Pokharel S. y Adhikari J. (17) “Conocimientos sobre anemia infantil en madres de niños menores de cinco años en una clínica de salud materno infantil de un hospital terciario, 2022 *Objetivo*, Determinar el nivel de conocimientos sobre la anemia infantil entre las madres de niños menores de cinco años. *Metodología*, Estudio descriptivo transversal con 206 madres. Se utilizó un cuestionario estructurado. *Resultados*, El 62,1% de las madres tuvo alto nivel de conocimientos. El 98,9% de las madres reconocieron la importancia de una dieta equilibrada para prevenir la anemia. *Conclusión*, Casi dos tercios de las madres tienen un alto nivel de conocimientos sobre la anemia infantil. El comité directivo debería implementar un programa de educación sanitaria para fortalecer los conocimientos.

Hassan A. y Joho A. (18) “Prevalencia de la anemia y conocimientos, prácticas y actitudes de los cuidadores hacia su prevención entre menores de cinco años en Zanzíbar, Tanzania: un estudio transversal, 2022”. *Objetivo*, Determinar la prevalencia de la anemia, los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores hacia su prevención. *Metodología*, Estudio transversal analítico. La muestra fue de 594 cuidadores y sus hijos; el instrumento, un cuestionario. *Resultados*, La prevalencia de anemia fue del 69,1%. El 36,7% de los cuidadores tenían conocimientos adecuados sobre prevención de la anemia. *Conclusión*, La prevalencia de anemia fue

bastante alta y se reflejó en el bajo nivel de conocimientos, la mala actitud y prácticas de alimentación en los cuidadores.

Mollah M., Mosaddik A., Hossain A.; et al. (19) “Prevalencia actual y determinantes de la anemia en niños menores de cinco años en zonas rurales de Bangladesh: un estudio transversal”. *Objetivo*, Identificar la prevalencia actual y explorar los factores sociodemográficos asociados con la anemia. *Metodología*, De enfoque transversal, el tamaño muestral fue de 258 niños y se utilizó un cuestionario como instrumento. *Resultados*, El 61,23% tuvo anemia leve, el 28,29% moderada y el 4,26% severa. La educación materna se asoció significativamente con la anemia infantil ($p = 0,001$). *Conclusión*, La prevalencia de anemia en niños de zonas rurales de Bangladesh sigue siendo alta y se relaciona inversamente con la educación materna y los ingresos familiares.

Palomino M. (20) “Nivel de conocimiento sobre anemia y concentración de hemoglobina en madres del C.S Madre Teresa de Calcuta, 2022”. *Objetivo*, Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia y la concentración de hemoglobina en sus niños. *Metodología*, estudio correlacional y prospectivo. Se evaluó a 138 madres con sus niños de 6 a 36 meses. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario. *Resultados*, El 63,6% de niños tuvo anemia. El nivel de conocimiento de las madres fue medio (52,2%) y bajo (47,8%). *Conclusión*, Existe una correlación entre el nivel de conocimiento de las madres y la concentración de hemoglobina de sus niños, esta es directamente proporcional.

Díaz R. (21) “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”. *Objetivo*, Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia con la prevalencia de anemia. *Metodología*, Investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, con una muestra de 155 mujeres y sus respectivos hijos. *Resultados*, Respecto al nivel de conocimiento, el 56,8% tienen nivel medio; 23,2% nivel bajo y 20% nivel alto. La prevalencia de anemia ferropénica fue de 34,9%. *Conclusión*, No existe relación significativa entre ambas variables, demostrado por el valor de Rho de Spearman de 0,11 y un valor de $p=0,16$.

Macedo K. (22) “Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022”. *Objetivo*, Analizar la relación entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años. *Metodología*, Enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal. La muestra fue conformada por 96 madres e hijos. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. *Resultados*, El 60,4% tuvo un nivel de conocimiento medio, el 37,5% alto y 2,1% bajo. El 70% presentó un nivel de hemoglobina normal, el 21,0% presentó anemia leve, el 9,0% anemia moderada. *Conclusión*, existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Laqui J. (23) “Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna – 2019”. *Objetivo*, determinar la relación de los conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia. *Metodología*, De tipo cuantitativo descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue constituida por 135 madres, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. *Resultados*, el 90,37 % de madres reportó nivel de conocimiento alto. Las prácticas adecuadas de prevención de la anemia ferropénica fueron de 76,29 %. *Conclusión*, Existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio ($P < 0,05$).

Duran D. (24) “Factores determinantes de la salud y su relación con la anemia en niños de 3 a 6 años en instituciones de educación inicial del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024”. *Objetivo*, Determinar la relación entre los factores determinantes de la salud y la anemia en niños. *Metodología*, De enfoque cuantitativo, analítico con diseño transversal. La muestra fue conformada por 361 niños. *Resultados*, El 85,3% no presentan anemia, el 7,8% anemia leve, el 6,1% anemia moderada y el 0,8% anemia severa. Los factores ambientales y patológicos fueron los que mostraron una mayor asociación con la anemia. *Conclusión*, Si existe una relación entre los factores determinantes de la salud y la anemia.

Ticona C. (25) “Relación entre el estado nutricional y nivel de hemoglobina en niños menores de 5 años del Centro de Salud La Esperanza de Tacna en el año 2024”. *Objetivo*, Determinar la relación entre el estado nutricional y nivel de hemoglobina en niños. *Metodología*, investigación cuantitativa, transversal, retrospectiva, correlacional; la muestra fue de 244 niños. El instrumento de medición fue la ficha de datos mediante la técnica de observación. *Resultados*, El estado nutricional es adecuado en la mayoría (>75%) de los niños. El 82,5% presentaron un nivel de hemoglobina normal, el 16,3% anemia leve y el 1,3% anemia moderada. *Conclusión*, existe relación significativa entre el estado nutricional y nivel de hemoglobina en niños menores de 5 años.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Teoría de Enfermería

Nola Pender pone especial énfasis en la relación que hay entre las conductas de salud que se quieren lograr y las características personales, creencias, saberes y experiencias del individuo, para exponer las causas más importantes que actúan en la modificación de la conducta, las actitudes y motivaciones que llevan al individuo a tomar acciones que lo conduzcan a promover su salud (26).

Este modelo integra dos sustentos teóricos. Por un lado, la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura que reconoce la relevancia de los procesos cognitivos para un cambio de conducta, enfatiza, además, que el aprendizaje cognitivo y conductual como los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las

personas. Y por otro lado el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana propuesto por Feather, quien señala que la conducta es racional, y a su vez considera que la motivación es un elemento clave para alcanzar un logro (27).

En dicho sentido, este modelo brinda un marco conceptual que permite analizar cómo ciertos aspectos pueden incidir en que las madres transformen la información adquirida en acciones concretas de prevención, lo cual resulta fundamental para favorecer niveles adecuados de hemoglobina en los niños.

De acuerdo con este Modelo, se hace hincapié en los siguientes componentes:

- **Conducta previa relacionada:** Las experiencias previas de las madres como haber obtenido información sobre la prevención de la anemia, haber participado en consejerías, sesiones educativas o demostrativas, así como la experiencia de tener hijos con niveles normales de hemoglobina o en rangos de anemia. Dichas experiencias influyen en la relevancia que le asignan a la prevención de la anemia y en su disposición para adoptar conductas de salud que favorezcan niveles adecuados de hemoglobina en sus hijos.
- **Factores personales:** Como biológicos, psicológicos y socioculturales, propios de cada madre.
- **Beneficios percibidos por la acción:** Hace referencia a la expectativa de las madres de obtener resultados positivos

como consecuencia de una determinada conducta de salud. Es decir, la interiorización de conocimientos hacia la prevención de la anemia puede reducir el riesgo de niveles bajos de hemoglobina (niños sin anemia) y ello, favorecerá un mejor desarrollo cognitivo, mayor productividad a largo plazo.

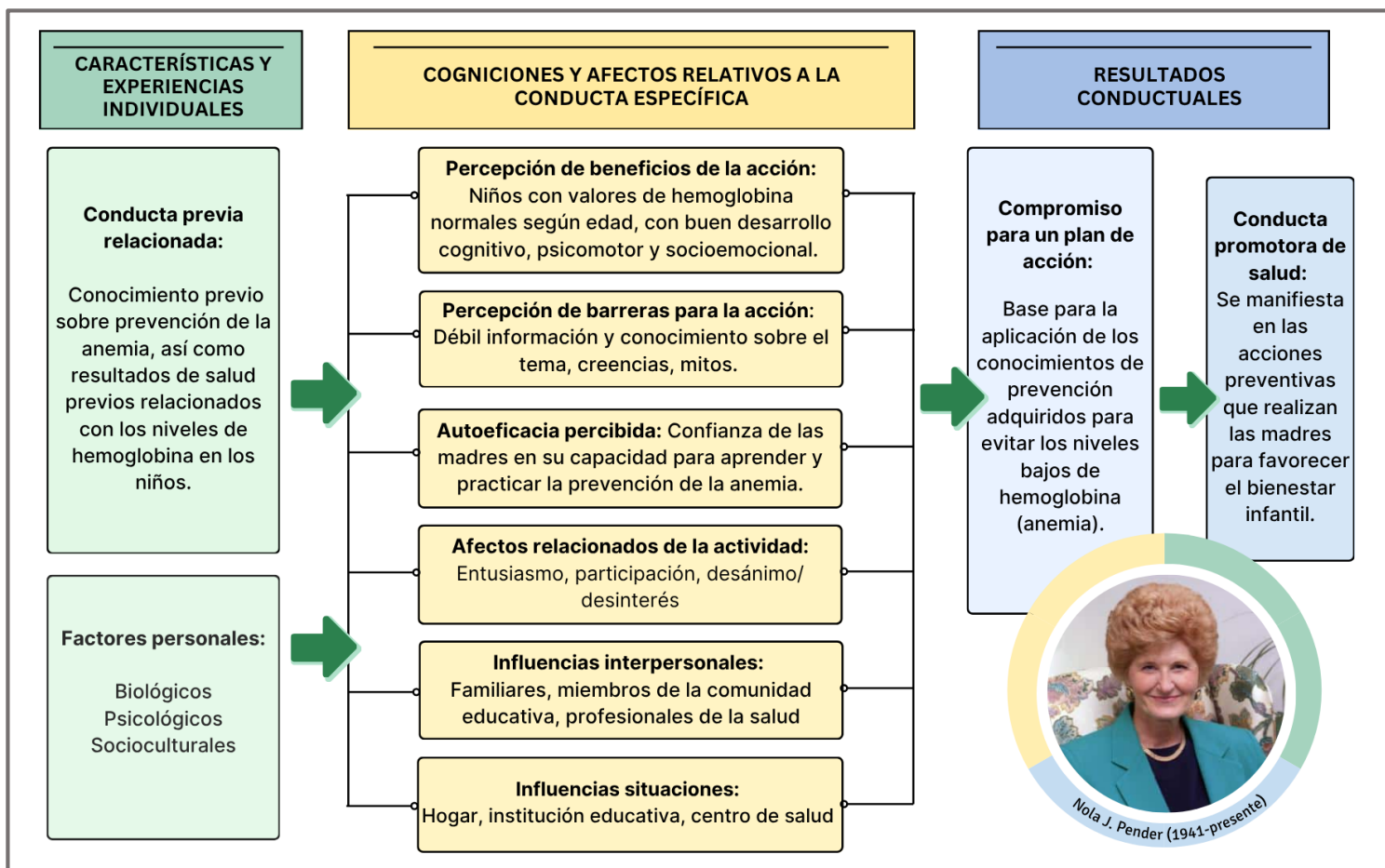
- Barreras percibidas para la acción: alude a los obstáculos que dificultan una conducta promotora de salud, dentro de lo cual puede incluirse la falta de conocimiento materno sobre prevención, los mitos o información errónea que circula por el medio, así como la falta de interés de las madres.
- Auto eficacia percibida: Es la confianza que las madres tienen en su capacidad para practicar la prevención de la anemia, así pues, mientras mayor sea la autoeficacia percibida mayor probabilidad de compromiso y ejecución de la conducta de salud. Mejorar la autoeficacia requiere educación adecuada que les permita sentirse competentes.
- Afecto relacionado con el comportamiento: Se refiere al conjunto de emociones y reacciones, positivas como negativas de la madre, hacia la prevención de la anemia.
- Influencias interpersonales: el entorno social como familiares, comunidad educativa, profesionales de la salud, ejercen una influencia considerable en las madres,

pudiendo influir en conocimiento y adopción de conductas de prevención y promoción de salud.

- Influencias situacionales en el entorno: Son las características del entorno físico y social que pueden potenciar o dificultar la realización de comportamientos saludables. Es decir, el colegio, el hogar, o centro de salud pueden ser espacios clave para que las madres fortalezcan la prevención de la anemia.
- Compromiso para un plan de acción: El compromiso de las madres es la base para alcanzar el resultado final deseado el cual es la conducta promotora de la salud, niños sanos con niveles de hemoglobina adecuados.
- Conducta promotora de la salud: Es el objetivo central y se manifiesta en las acciones preventivas que realizan las madres para favorecer el bienestar infantil, evidenciado en que los niños mantengan niveles adecuados de hemoglobina (27).

2.2.2 Mapa conceptual

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD APLICADO AL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



Elaborado por: Romero M. Basado en Pender N.

2.2.3 Variables de estudio

A. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Se considera que la anemia es un asunto prioritario de salud pública en la infancia debido a su impacto directo en una etapa crítica del crecimiento y desarrollo del niño. La evidencia científica señala que los niveles bajos de hemoglobina no solo ponen en riesgo el estado nutricional, sino que también afectan el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional. Además, la anemia incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad infantil, representando un desafío para los sistemas de salud (28).

Por otro lado, dentro del medio familiar y social se reconoce el compromiso que poseen las madres en el cuidado de los hijos. Así mismo, su presencia constante en la vida cotidiana del niño les permite acompañar su crecimiento y desarrollo, lo cual las convierte en figuras clave para velar por su salud. En consecuencia, resulta necesario que dispongan de un conocimiento adecuado sobre la prevención de la anemia, de modo que contribuyan en el bienestar integral de los mismos.

CONOCIMIENTO

El conocimiento es un elemento esencial en el desarrollo humano y ha sido conceptualizado en el tiempo por diversos autores. Este es el resultado de las vivencias, percepciones y reflexiones que permiten al ser humano razonar y aprender; con ello los individuos son capaces de comprender el entorno en el que se desenvuelven (29).

Para Landeau R. (15), está constituido por nociones que el ser humano adquiere del entorno en el que vive como de sí mismo, a partir de la experiencia sensorial y la reflexión. En esa misma línea, se convierte en una herramienta para enfrentar y dar solución a problemas.

Desde otra perspectiva, el conocimiento no permanece estático, sino que se comparte y transforma constantemente. Así lo refieren Alavi M. y Leidner D (30), que consideran a este como toda información que el sujeto guarda en su mente, que es de carácter subjetivo, y está relacionado con hechos, conceptos o juicios. Dicha información se convierte en conocimiento una vez interiorizado por la persona; al ser comunicado a otros por diversos medios vuelve a expresarse como información, pero una vez que el receptor la procesa y la hace propia, se transforma nuevamente en conocimiento.

Por lo expuesto anteriormente, el conocimiento es una cualidad propia del ser humano, conformado por un conjunto dinámico de información que se obtiene a través de los sentidos y está ligado al razonamiento como también a la toma de decisiones. Es gradual, se construye de manera continua y se enriquece con cada nueva vivencia; permitiendo al hombre comprender su entorno y desarrollarse en él.

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO:

La medición se entiende como el proceso por el cual se logra cuantificar o determinar la magnitud de un atributo específico en un objeto o evento, empleando un instrumento de medición (31).

Así pues, la valoración de los saberes constituye un componente esencial en la formación humana, ya que no solo permite evidenciar que tanto conocen las personas respecto a un tema en específico, sino que también qué aspectos necesitan ser reforzados. De esta manera, la medición del conocimiento no se limita a cuantificar la información, por el contrario, ofrece una visión más amplia que orienta la toma de decisiones educativas que favorezcan un aprendizaje significativo (32).

NIVELES DEL CONOCIMIENTO:

El nivel de conocimiento se entiende como el grado de comprensión que alcanza una persona sobre un tema específico; como por ejemplo la prevención de la anemia; el cual refleja la amplitud, profundidad y solidez de lo aprendido. Así pues, los niveles de conocimiento permiten diferenciar si el aprendizaje es amplio y consistente, aceptable con ciertas limitaciones, o reducido y con vacíos importantes (33).

En el ámbito educativo, un conocimiento deficiente se asocia con un desempeño limitado en la búsqueda y tratamiento de información; un conocimiento regular, se entiende como una etapa de transición hacia un mayor dominio; mientras que uno avanzado, representa el desempeño esperado en la adquisición de competencias informacionales (34).

A partir de esta referencia, y adaptándolo al tema de estudio, se consideran los siguientes niveles de conocimiento sobre la prevención de la anemia:

- Nivel de conocimiento alto:
Implica la comprensión de manera amplia y sólida de las dimensiones de la prevención de la anemia.
- Nivel de conocimiento medio:
Corresponde a un grado de comprensión aceptable, donde la madre maneja aspectos principales de la prevención de la anemia, aunque con limitaciones en la profundidad.
- Nivel de conocimiento bajo:
Se refiere a un entendimiento limitado de la prevención de la anemia en todas sus dimensiones, lo que se reflejaría en acciones preventivas insuficientes.

PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

La anemia es una afección que se produce como consecuencia de la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre; cuando este valor se encuentra por debajo de los estándares establecidos de acuerdo a la edad, género y factores ambientales provoca una serie de efectos negativos en el desarrollo y salud del niño (1).

La prevención de la anemia requiere de la implementación de acciones integrales. Si bien es cierto, gran parte de los esfuerzos sean

centrado en corregir la deficiencia de hierro mediante la alimentación; este problema resulta más complejo puesto que existen otros factores que pueden agravar la situación, tales como el incumplimiento en la suplementación, las enfermedades infecciosas, el inadecuado saneamiento básico, las deficientes prácticas de higiene, la pobreza o desigualdades sociales. Todo ello debe abordarse de manera conjunta para prevenir eficazmente la anemia.

El gobierno ha aunado esfuerzos a través de sus diversos sectores, en dicha línea se estableció el plan multisectorial para la prevención y reducción de la anemia materno infantil en el Perú para el periodo 2024-2030, el cual considera importante trabajar, en especial, en ciertos aspectos que se desarrollan a continuación.

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

○ ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

El proceso de crecimiento en los niños exige mayor demanda de nutrientes, entre ellos el hierro. Su déficit en la dieta constituye una de las causas principales de la anemia; por ello es que se debe asegurar su ingesta mediante una alimentación variada (35).

Existen dos tipos de hierro en los alimentos:

- Hierro hemínico: Presente en los alimentos de origen animal, su absorción es más eficiente (del 15% al 40%). Entre los alimentos más ricos en hierro hemínico, por cada 100mg,

destacan la sangrecita cocida de pollo con 29,5mg, el bazo de res con 28,7mg, el pescado con 8,7mg, el hígado de pollo con 8,6 mg, el pulmón de res o también llamado bofe con 6,5 mg (36).

- Hierro no hemínico: Proviene de fuente alimenticias de origen vegetal como las legumbres, los cereales, también en las verduras de hojas verdes y en los frutos secos. Su absorción es limitada (del 2% al 10%) y depende de otros componentes en la dieta. Algunos ejemplos son: el pistacho con 7,3 mg, los garbanzos con 7,2 mg, las lentejas con 7,0 mg, la espinaca y el trigo con 4 mg, la acelga con 3,5 mg por cada 100 g de alimento (37).

En cuanto a su biodisponibilidad, el hierro hemo derivado de la hemoglobina y mioglobina de los tejidos animales es mejor absorbido, ya que ingresa de manera directa en las células de la mucosa intestinal como complejo hierro-porfirina no siendo afectado por factores inhibidores o potenciadores de la dieta; a excepción del calcio (38).

Distintamente, la absorción del hierro no hemo se ve influenciada por otros alimentos. Algunos de los cuales ejercen un papel inhibidor como los taninos presentes en el té y café, que reducen su absorción hasta en 60% y 39% respectivamente, además de los fitatos y oxalatos de granos, legumbres, vegetales y raíces; los fosfatos de bebidas gaseosas y el calcio que puede disminuir su biodisponibilidad en un 30% a 50% si es consumido en la misma comida (38).

Por otro lado, existen nutrientes potenciadores como la vitamina C. Su ingesta en las comidas principales es aconsejable puesto que puede duplicar la absorción del hierro, inclusive en presencia de alimentos inhibidores. Así mismo, investigaciones recientes han demostrado que los betacarotenos y la vitamina A mejoran la biodisponibilidad del hierro no hemo presente en los cereales (13).

○ **SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO**

La suplementación con hierro es una estrategia implementada por el Ministerio de Salud para prevenir y tratar la anemia en la población infantil. Con esta acción preventiva se busca mantener niveles adecuados de hierro en el organismo de los niños que aún no han sido diagnosticados con la anemia.

En el marco de la N.T.S. N° 213 – MINSA/DGIESP-2024, los niños de 3 a 5 años reciben suplementación preventiva con hierro de forma gratuita si sus niveles de hemoglobina están dentro del rango normal; en caso de los niños de 3 a 4 años cuando el valor de hemoglobina es mayor o igual a 11g/dl, y para quienes tienen 5 años si el valor es 11,5 g/dl o más. El tratamiento se administra de forma diaria durante 3 meses, empleando productos farmacéuticos como el sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico cuya presentación es en gotas o jarabe (13).

Se debe brindar el suplemento preferentemente en el mismo horario todos los días, evitando que coincida con otras comidas. Es esencial su conservación adecuada, se recomienda mantenerlo en

un lugar ventilado, fresco y apartado de la luz para así conservar su eficacia.

Además, se debe orientar a las madres sobre los cuidados durante la suplementación y posibles efectos adversos como manchado de dientes, estreñimiento, cambios en el color de las heces, brindando las recomendaciones necesarias para revertirlo (13).

○ **CONTROL DE PARASITOSIS**

La parasitosis es una enfermedad ocasionada por parásitos como protozoos y helmintos que se instalan en los intestinos y que utilizan al huésped para su sobrevivencia, entre otras afecciones, puede causar la anemia en los niños (39).

Los parásitos dañan la mucosa intestinal, limitando la absorción de nutrientes esenciales como por ejemplo el hierro, el ácido fólico y la vitamina B 12; los cuales son necesarios para la formación de hemoglobina pero también son aprovechados por los parásitos para su propio metabolismo. Cuando la infestación es crónica, se producen micro lesiones en las paredes intestinales que resultan en pérdidas de sangre, lo cual aumenta el riesgo de anemia (40) (41).

Ante ello, el MINSA ha dispuesto la desparasitación periódica en los niños, como tal, los establecimientos de salud entregan de forma gratuita antiparasitarios como el Mebendazol y Albendazol. Su administración se da a partir de los 2 años de edad y cada 6

meses; a excepción de niños que hayan presentado reacciones adversas severas (42). El conocimiento materno sobre la importancia de cumplir con estos esquemas de desparasitación es crucial para proteger la salud de sus hijos.

Por otro lado, las infecciones parasitarias son más comunes en áreas donde el acceso a agua segura es limitado y el saneamiento es deficiente. Por esta razón, contar con agua potable es una necesidad primordial para la salud de los niños. Es importante garantizar que se almacene en recipientes limpios y cerrados si fuera el caso o hervirla para evitar los parásitos (43).

Por otro lado, la presencia de animales en el hogar puede incrementar el riesgo de parasitosis en los niños, ya que perros, gatos, y aves de corral pueden actuar como reservorio de ciertos parásitos. Por ende, debe primar el cuidado y tenencia responsable de mascotas que comprende de acciones como la desparasitación regular de los animales según las indicaciones veterinarias, la higiene adecuada después del contacto con las mascotas (lavado de manos) y la limpieza regular de los espacios donde habitan los animales (44).

○ **MEDIDAS DE HIGIENE**

Las medidas de higiene son una barrera contra las enfermedades infecciosas que influyen negativamente en el estado nutricional de los niños y aumentan su susceptibilidad a la anemia por tanto es primordial conocerlas y ponerlas en marcha.

Una de las prácticas más sencillas y efectivas es el lavado de manos. Si se lleva a cabo correctamente y en los momentos apropiados como antes de preparar o consumir alimentos, después de usar el baño y tras el contacto con animales o superficies potencialmente contaminadas, se reduce significativamente la transmisión de gérmenes (45).

La higiene en la manipulación y conservación de los alimentos es igual de importante. Esto incluye la refrigeración adecuada de los alimentos perecederos para prevenir el crecimiento de bacterias, el almacenamiento seguro para evitar la contaminación cruzada entre alimentos crudos y cocidos, y asegurar la cocción completa de los alimentos para destruir posibles patógenos. El conocimiento que tengan las madres al respecto contribuye a asegurar que la comida de sus hijos sea segura (46).

B. NIVEL DE HEMOGLOBINA

HEMOGLOBINA:

Es una proteína que se encuentra en los eritrocitos en altas concentraciones, es esencial para llevar el oxígeno a todos los tejidos y células del organismo, asegurando el suministro necesario para actividades vitales (16).

La hemoglobina es una proteína compleja cuya estructura, organizada como un tetrámero, está compuesta por cuatro cadenas de globina que constituyen su parte proteica, cada una de estas

unida a un grupo prostético. El último, también denominado grupo hemo contiene un átomo de hierro en el centro rodeado de porfirina que le da a la sangre su color característico (47).

FUNCIÓN DE LA HEMOGLOBINA

Participa especialmente en el transporte de gases a través de la sangre. Su función es captar el oxígeno en los pulmones y llevarlo a diferentes tejidos del cuerpo, asegurando de este modo el suministro requerido para la actividad celular y los procesos metabólicos.

Como el oxígeno tiene baja solubilidad en el plasma sanguíneo, requiere de un transportador para poder distribuirse por todo el cuerpo, he aquí su importancia, ya que cada proteína de hemoglobina puede transportar cuatro moléculas de oxígeno. Asimismo, la hemoglobina recoge el dióxido de carbono de los tejidos y lo lleva a los pulmones para que pueda ser expulsado mediante la respiración (47).

DIMENSIONES DEL NIVEL DE HEMOGLOBINA

MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA

Es un procedimiento que permite determinar la concentración de hemoglobina en la sangre, expresada en gramos por decilitro.

A su vez, puede realizarse en cualquier unidad prestadora de servicios sanitarios, durante los controles de crecimiento y desarrollo del niño o en las campañas extramurales, a través del tamizaje de hemoglobina, siempre que se disponga de equipo material adecuado y del personal correctamente capacitado (48).

Según las normas técnicas del sector, uno de los dispositivos para este propósito es el hemoglobinómetro digital. Estos equipos tienen un botón para encenderse y apagarse, trabajan con pilas alcalinas o baterías recargables y emplean microcubetas según el modelo. Su funcionamiento se basa en la obtención de una pequeña muestra de sangre capilar por medio de una punción percutánea que causa solo una leve molestia y ofrece resultados precisos y en cuestión de segundos, lo que lo hace muy útil en contextos comunitarios (49).

Esta medición es importante puesto que posibilita detectar tempranamente cuando hay un déficit en el nivel de hemoglobina en la sangre; de este modo actuar tempranamente para evitar que el cuadro se agrave, y a su vez si se hallan valores por debajo de lo normal, comenzar con el tratamiento oportuno para corregirlo.

CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE HEMOGLOBINA

Se ve relacionado con factores como el tiempo que se ha vivido en un determinado lugar y su altitud. Se ha comprobado que la concentración de hemoglobina tiende a elevarse a medida que aumenta la altitud, esto se debe a una reacción fisiológica del organismo ante la reducción de la presión parcial de oxígeno (50).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) admite que es necesario emplear un ajuste después de medir la hemoglobina para hacer una clasificación exacta. Si no se toman en cuenta estos ajustes, la prevalencia de anemia podría ser subestimada en poblaciones que viven en una altitud mayor, porque dichas personas tienen niveles de hemoglobina más altos por naturaleza a diferencia que aquellos que residen a nivel del mar (51).

Por ende, a fin de determinar el nivel de hemoglobina ajustado es preciso restar el valor de corrección que le corresponde a cada resultado. Para Tacna, que está ubicada a 562 m.s.n.m., el rango de ajuste establecido para altitudes entre 500 a 900 m.s.n.m. señala que es necesario reducir el valor en 0.4 g/dl. Los resultados ajustados son interpretados según la NTS N° 213 – MINSA/DGIESP-2024 que evidencia los puntos de corte para categorizar los niveles de hemoglobina y se muestran en la siguiente tabla:

**CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA SEGÚN NTS
N° 213 – MINSA/DGIESP-2024**

Población	Sin anemia según niveles de hemoglobina (g/dl)	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños	Normal			
De 24 a 59 meses	≥ 11.0	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
De 5 a 11 años	≥ 11.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0

Fuente: Norma técnica de salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.2024.

Un nivel de hemoglobina dentro de los rangos normales favorece un buen estado de salud en el niño. No obstante, cuando se encuentran por debajo de lo esperado según la edad podrían generar repercusiones importantes. En el ámbito cognitivo se presenta un déficit de atención, dificultad para concentrarse, problemas para recordar y organizar pensamientos, lo que genera un efecto negativo en los procesos de aprendizaje. En el área motora se ha evidenciado que los niños niveles inadecuados en los primeros años de vida desarrollan habilidades motoras finas y gruesas de manera deficiente. En el aspecto socioemocional, los niños pueden mostrarse más retraídos, menos sociables o irritables. Todo ello repercute en el desempeño escolar y más adelante en la productividad en la vida adulta.

EL ROL DE LA ENFERMERA

La enfermera, en su rol de educadora juega un papel clave en la lucha contra la anemia infantil. Su labor se basa en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, que establece como deber profesional la educación para la salud a la persona, familia y comunidad. En ese sentido, la labor educativa de la enfermera abarca la sensibilización sobre la prevalencia de la anemia, la enseñanza de una alimentación rica en hierro, suplementación preventiva e higiene. A través de la consejería individual y grupal implementada en los controles de crecimiento y desarrollo del niño, en instituciones educativas o en campañas de salud, la enfermera empodera a las madres y familias con el conocimiento necesario para tomar decisiones informadas sobre la salud de sus hijos. Así mismo, la enfermera se adentra en la práctica llevando a cabo sesiones demostrativas y talleres prácticos, donde las madres, por ejemplo, aprenden sobre la preparación de alimentos nutritivos, o medidas de higiene; enfatizando siempre que estas acciones se traduzcan en práctica efectivas en el hogar. En suma, contribuye en la adopción de buenas conductas y actúa en el marco de la prevención primaria usando, además, la promoción de la salud como un vehículo para fomentar la salud en los niños (52).

En añadidura, el tamizaje de hemoglobina es una de las actividades que realiza la enfermera y permite identificar oportunamente a los niños con niveles bajos de hemoglobina. Esta detección temprana corresponde a la prevención secundaria y resulta esencial porque la anemia en sus etapas iniciales puede ser asintomática pero sus efectos a largo plazo en el desarrollo cognitivo

y psicomotor son significativos. Además de interpretar los resultados, la enfermera brinda la retroalimentación a los padres y coordina la referencia según los protocolos establecidos. A su vez, brinda seguimiento de los casos detectados, evaluando la respuesta al tratamiento y reforzando las medidas preventivas, de esta forma evita la complicación del cuadro, ejerciendo la prevención terciaria de la enfermedad.

Por otro lado, en su rol de investigadora, genera conocimiento sobre esta problemática y propone soluciones basadas en la evidencia.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Conocimiento preventivo de anemia:

Es la comprensión de la información relacionada con las medidas y aspectos necesarios para evitar la anemia, incluyéndose la alimentación adecuada, suplementación con hierro, control de la parasitosis y la higiene, lo cual permite a las personas tomar decisiones informadas para mantener niveles óptimos de hemoglobina y proteger la salud.

Prevención:

Se entiende como el conjunto de medidas que tienen como objetivo no solo evitar la aparición de una enfermedad mediante la disminución de factores de riesgo asociados, sino también frenar su progresión y reducir las posibles consecuencias una vez que la enfermedad se ha presentado. (53).

Tamizaje de hemoglobina:

Es un procedimiento preventivo que permite identificar los niveles de hemoglobina en la sangre. Facilita la detección del riesgo de anemia y ayuda a evitar la progresión de la enfermedad, permitiendo además su referencia y seguimiento oportuno. Para ello, se utiliza un instrumento simple y de bajo costo que permite recolectar la información de manera rápida y eficiente (54).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, puesto que se basa en la recolección de datos numéricos que permiten, a través del análisis estadístico, confirmar o refutar la hipótesis planteada (55).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo correlacional porque se centra en explorar la relación entre las variables estudiadas. Adopta un diseño no experimental, ya que se analizan las variables tal como se presentan en la realidad, sin ser manipuladas. Además, es de corte transversal debido a que la recolección de datos se realizó un momento y contexto determinado (55).

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para el estudio desarrollado se empleó el método hipotético – deductivo, ya que partió de una premisa formulada en base a antecedentes teóricos, posteriormente se aplicaron procedimientos objetivos y razonamientos lógicos que permitieron llegar a conclusiones específicas.

3.4 POBLACIÓN

La población corresponde a un total de 78 niños de 3 a 5 años y sus respectivas madres; pertenecientes a la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Niños matriculados en la I.E.I. Jorge Chávez el presente año académico 2025.
- Niños cuyos apoderados hayan firmado el consentimiento informado autorizando su participación en la presente investigación.
- Madres de familia de niños de 3 a 5 años matriculados en la I.E.I. Jorge Chávez que acepten voluntariamente ser partícipes de la investigación.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Niños inasistentes durante el periodo de recolección de datos.
- Niños que no se encuentren dentro del rango etario definido.
- Madres que durante la aplicación del instrumento desistan de participar.

3.5 MUESTRA

3.5.1 Tamaño de la muestra

En la presente investigación no se determinó muestra, dado que el estudio incluyó a la totalidad de la población objetivo.

3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS

Se consideró como unidad de análisis a los niños de 3 a 5 años matriculados en la I.E.I. Jorge Chávez y sus respectivas madres.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnicas

Para la recolección de datos, se optó por dos técnicas; la encuesta para la variable independiente y la observación utilizada para la dependiente.

Instrumento N°1

Para la variable independiente se aplicó el cuestionario denominado: “Conocimientos sobre la prevención de la anemia en madres de la I.E.I. Jorge Chávez, Tacna -2025”.

En cuanto a su estructura, la primera parte constó de la presentación, la segunda de datos generales, y la tercera de 20 ítems que miden el conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia en sus cuatro dimensiones; alimentación, suplementación preventiva con hierro, control de parasitosis y medidas de higiene. Cada ítem

contempló cuatro alternativas, de las cuales sola una fue correcta, asignándose 1 punto por acierto y 0 puntos en caso contrario.

Respecto a la categorización se utilizó la escala vigesimal, estableciéndose los siguientes rangos:

- Nivel alto de conocimiento: 16 – 20 puntos
- Nivel medio de conocimiento: 11-15 puntos
- Nivel bajo de conocimiento: 0-10 puntos

Instrumento N°2

Para la variable dependiente se empleó el Analizador Multiparámetro (REDDYZ® Multi Monitoring System – 4 in 1), dispositivo portátil diseñado para uso clínico en campo y en establecimientos de salud. Este equipo funciona con tiras reactivas específicas para hemoglobina y permite obtener resultados cuantitativos en sangre entera capilar o venosa. Así mismo, posee un rango de medición de 5 a 26 g/dL y un tiempo de lectura aproximado de 10 segundos, lo que facilita evaluaciones rápidas en población infantil. Su diseño compacto incluye pantalla digital para la visualización inmediata del resultado y memoria interna para almacenamiento de datos; opera con batería recargable y cuenta con sistema automático de calibración al insertar la tira reactiva, lo que optimiza su uso en ambientes extrahospitalarios

Respecto a la categorización, se llevó a cabo de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de

la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, del Ministerio de Salud; considerando los siguientes rangos:

Nivel de Hemoglobina para niños de 3 y 4 años:

- ≥ 11 g/dl (Normal)
- 10.0 – 10.9 g/dl (Leve)
- 7.0 – 9.9 g/dl (Moderado)
- < 7.0 g/dl (Severo)

Nivel de Hemoglobina para niños de 5 años:

- ≥ 11.5 g/dl (Normal)
- 11.0 – 11.4 g/dl (Leve)
- 8.0 – 10.9 g/dl (Moderado)
- < 8.0 g/dl (Severo)

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez por contenido

Dicha validez hace referencia al nivel en que el instrumento tiene dominio del contenido teórico que se desea evaluar. En dicho sentido, se considera que un instrumento es válido por contenido cuando sus ítems abarcan de manera integral los aspectos fundamentales del tema en estudio. Para la evidencia relacionada con el contenido se recurrió al juicio de expertos conformado por cinco profesionales de enfermería especialistas y quienes se desempeñan en el área de crecimiento y desarrollo del niño; en los posterior se utilizó la prueba V de Ayken obteniendo como resultado el valor de 0,99 que demuestra una validez excelente ($V > 0,80$).

Validez de criterio

Es el grado en que el instrumento concuerda con una medida externa ya establecida y reconocida como válida para evaluar la misma variable. Para establecer la evidencia por criterio, se hizo uso del formato de validación de cinco expertos que emitieron su evaluación de acuerdo a once criterios; tales como la claridad en la redacción, organización, suficiencia, objetividad, pertinencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, inducción a la respuesta y lenguaje. Con ello se pudo determinar el Coeficiente de Proporción de Rango, resultando en 0,9; que según la escala de valoración corresponde a una validez y concordancia muy alta (CPR $> 0,80$).

Validez de constructo

Para establecer la validez de constructo, que analiza la estructura interna del instrumento y a su vez comprueba que los ítems tengan relación entre sí de forma coherente, se llevó a cabo la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y prueba de Esfericidad de Barlett, a partir de los datos obtenidos en la prueba piloto. Con la primera prueba se obtuvo un valor de 0,743, que corresponde a una aceptable adecuación muestral ($0,70 \leq KMO \leq 0,80$). La segunda prueba arrojó un p-valor de 0,000 que es inferior al nivel de significancia ($p < 0,05$) lo que indica que los datos son adecuados para aplicar un análisis factorial.

Confiabilidad

Hace alusión a la capacidad del instrumento para generar resultados consistentes cuando se aplica en condiciones similares. Se realizó la prueba piloto a una población con características semejantes a la muestra de estudio, para luego calcular el coeficiente Alfa de Cronbach que dio como resultado 0,934; interpretándose que el instrumento de conocimiento sobre prevención de la anemia tiene una confiabilidad muy alta (0,80 a 1,00).

Respecto a la confiabilidad del instrumento para la medición de la hemoglobina, el equipo multiparámetro empleado cuenta con validación técnica para su uso. Así mismo, cabe resaltar que se calibró el dispositivo previo a cada medición y obtención de la muestra, asegurando la consistencia en los resultados obtenidos.

3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la prueba piloto, se presentó una solicitud a la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería con el propósito de llevarla a cabo en la Institución Educativa Inicial 378 a una muestra de 30 participantes.

En lo posterior, se solicitó el permiso para la ejecución del proyecto al director de la I.E.I. Jorge Chávez mediante un oficio emitido por la Escuela Profesional de Enfermería. Una vez, obtenida la aprobación, se realizaron las coordinaciones necesarias para la aplicación de los instrumentos.

Se administró el cuestionario de conocimientos, previa entrega de los consentimientos informados a las madres de familia, quienes decidieron voluntariamente participar o no en el estudio. A su vez, se brindaron las instrucciones para el correcto llenado del instrumento como también se otorgó espacio para absolver dudas de las participantes. Al finalizar la aplicación, las madres fueron informadas sobre el tamizaje de hemoglobina y el consentimiento para dicho procedimiento en sus menores hijos(as).

El tamizaje de hemoglobina fue llevado a cabo en el horario académico habitual de los niños, contando con la autorización y apoyo del personal docente, procurando no alterar el desarrollo de las actividades pedagógicas. Para cada niño, se calibró el dispositivo, se limpió el dedo del menor con alcohol, se realizó la punción con un lancetero, se descartaron las dos primeras gotas de sangre con algodón, y la tercera gota fue absorbida por la tira reactiva, que fue llevada al equipo multiparámetro para su análisis.

3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron codificados en el programa Microsoft Excel - versión 2019 para su organización inicial. Posteriormente, la base de datos fue exportada al Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) - versión 26 para su procesamiento. Con la ayuda de este programa se elaboraron las tablas y gráficos según los objetivos planteados. A fin de evaluar la relación entre las variables se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman, considerando un nivel de confianza del 95%; debido a que los datos no siguieron una distribución normal y esta prueba no paramétrica permite determinar la existencia, dirección e intensidad de la relación.

3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1 Principio de autonomía

Cada participante fue informado de los objetivos de la investigación y ejerció su derecho de decidir libremente su participación en la misma; lo cual fue respetado por el investigador.

3.11.2 Consentimiento informado

Se brindó un consentimiento informado por escrito a las madres previo cuestionario, consignándoles el propósito y el alcance de la investigación. Asimismo, se hizo la entrega de un segundo

consentimiento para el tamizaje de hemoglobina en sus menores hijos, informándoles de manera clara el procedimiento. En ambos casos, la decisión sobre la participación en la investigación fue adoptada con pleno conocimiento y sin coacción alguna.

3.11.3 Confidencialidad de los datos

Se aseguró la protección de la identidad de las personas involucradas en el estudio; así como se explicó a las madres que los datos obtenidos en la recolección serían tratados con carácter confidencial y utilizados exclusivamente para fines investigativos.

3.11.4 Principio de beneficencia

Se evitó cualquier acción que pudiera dañar la integridad de las madres así como la de los niños, velando siempre por su bienestar. En añadidura, se entregaron los resultados del tamizaje a las madres y se impartió educación respecto a la prevención de la anemia, contribuyendo en la promoción de la salud infantil.

3.11.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

El estudio proporcionó información valiosa acerca del conocimiento materno en prevención de la anemia y el nivel de hemoglobina en los niños; constituyendo una base sólida para los actores sociales como autoridades educativas y sanitarias puedan implementar acciones estratégicas en beneficio de esta población.

3.11.6 Protección de grupos vulnerables

El estudio garantizó que la participación de las madres se llevara a cabo en un entorno seguro y adecuado. Por otro lado, los niños fueron tamizados en compañía de sus madres o maestras, favoreciendo un ambiente de confianza y bienestar. Además, se protegió la identidad y la información proporcionada por los participantes.

3.11.7 Principio de justicia

Este principio fue aplicado a la investigación puesto que se brindó un trato equitativo e imparcial a todos los participantes. Las madres tuvieron igual oportunidad para manifestar su conocimiento, y a los niños se les asignó de manera uniforme los recursos necesarios para el tamizaje.

3.11.8 La selección de seres humanos o sin discriminación

Durante la ejecución del proyecto se evitó toda forma de discriminación. El muestreo fue censal, permitiendo así la participación de todas las madres y sus hijos, sin distinción por raza, edad, condición socioeconómica, religión.

3.11.9 Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

Los hallazgos de la investigación son de suma importancia porque permiten visibilizar las necesidades existentes y orientar las acciones de las madres para con la salud de sus hijos. También, generan evidencia científica que es útil para proponer nuevas investigaciones y estrategias que fortalezcan las acciones de las instituciones involucradas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS

4.1 PRESENTACIÓN EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Concluida la etapa de recolección de datos como el procesamiento estadístico, a continuación, se presentan los resultados organizados en tablas y gráficos en concordancia con los objetivos planteados en la investigación.

TABLA N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA
EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL JORGE CHÁVEZ,
TACNA – 2025.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	18	23,1
Medio	34	43,6
Alto	26	33,3
Total	78	100

Fuente: Cuestionario “Conocimiento sobre prevención de la anemia en madres de la I.E.I. Jorge Chávez, Tacna 2025”.

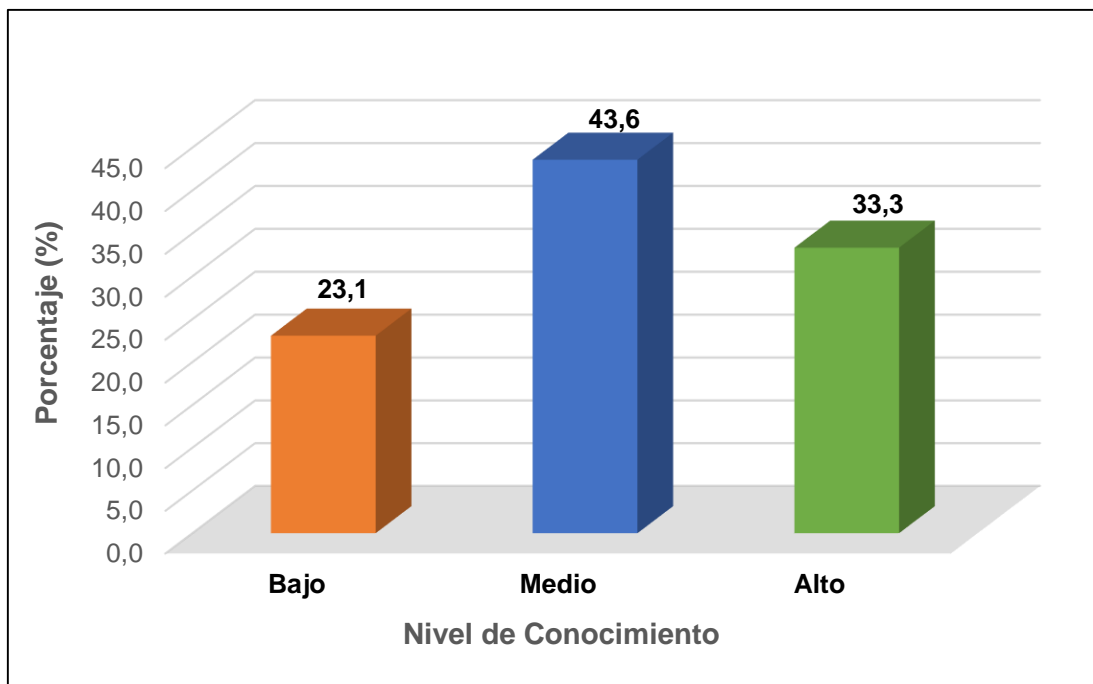
Elaborado por: Romero M.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°01 se observa el nivel de conocimiento de las madres de la I.E.I. Jorge Chávez, donde el 43,6% de las madres alcanzó un conocimiento medio respecto a la prevención de la anemia, así mismo, el 33,3% presentó un nivel alto, mientras que un 23,1% obtuvo nivel de conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA
EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL JORGE CHÁVEZ,
TACNA – 2025.**



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES EN LAS MADRES
DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL JORGE CHÁVEZ,
TACNA – 2025**

Nivel de Conocimiento	D1: Alimentación		D2: Suplementación preventiva		D3: Control de parasitosis		D4: Medidas de higiene	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	14	17,9	25	32,1	10	12,8	11	14,1
Medio	48	61,5	29	37,2	50	64,1	46	59,0
Alto	16	20,5	24	30,8	18	23,1	21	26,9
Total	78	100,0	78	100,0	78	100,0	78	100,0

Fuente: Cuestionario “Conocimiento sobre prevención de la anemia en madres de la I.E.I. Jorge Chávez, Tacna 2025”.

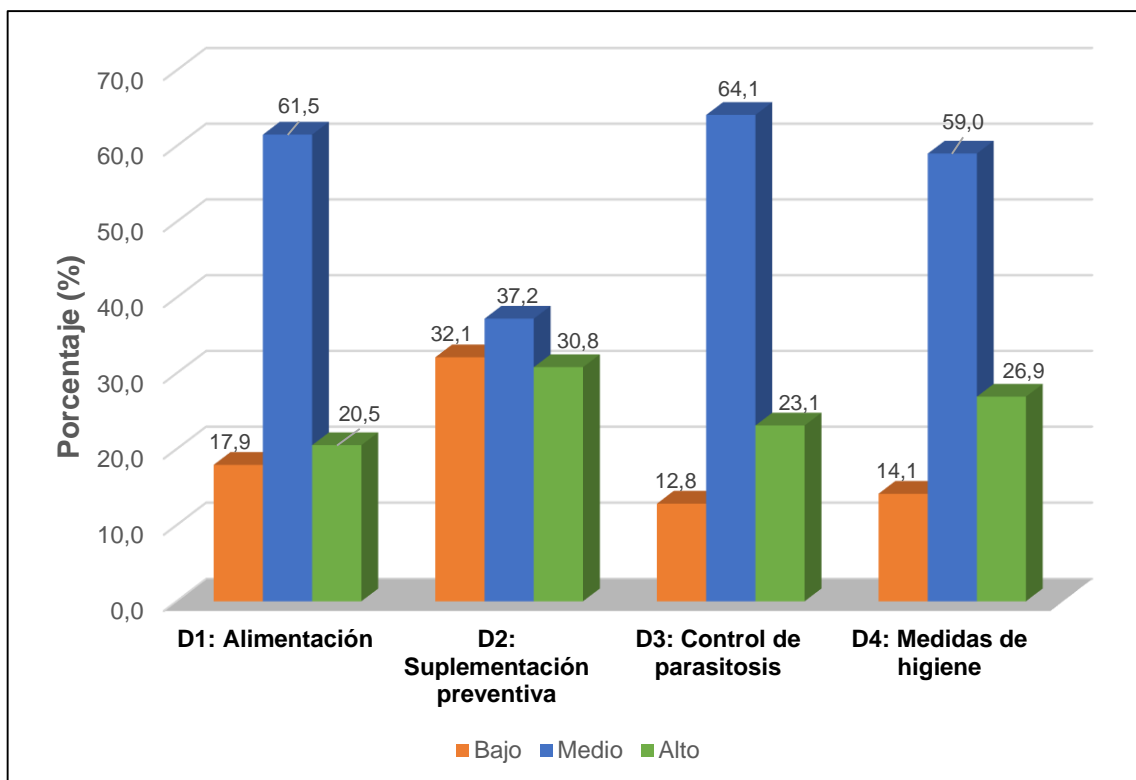
Elaborado por: Romero M.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°02 se aprecia que el nivel de conocimiento predominante fue el medio en todas las dimensiones evaluadas; control de parasitosis (64,1%), alimentación (61,5%), medidas de higiene (59,0%) y suplementación preventiva (37,2%). Sin embargo, la dimensión de suplementación preventiva con hierro evidenció el mayor porcentaje de nivel bajo (32,1%), seguido de la alimentación (17,9%), por lo que se necesita mayor atención y refuerzo educativo en estas áreas.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL JORGE CHÁVEZ, TACNA - 205



Fuente: Tabla N°02

TABLA N° 03

**NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL JORGE CHÁVEZ,
TACNA – 2025.**

NIVEL DE HEMOGLOBINA	N°	%
Severo	0	0,0
Moderado	5	6,4
Leve	12	15,4
Normal	61	78,2
Total	78	100

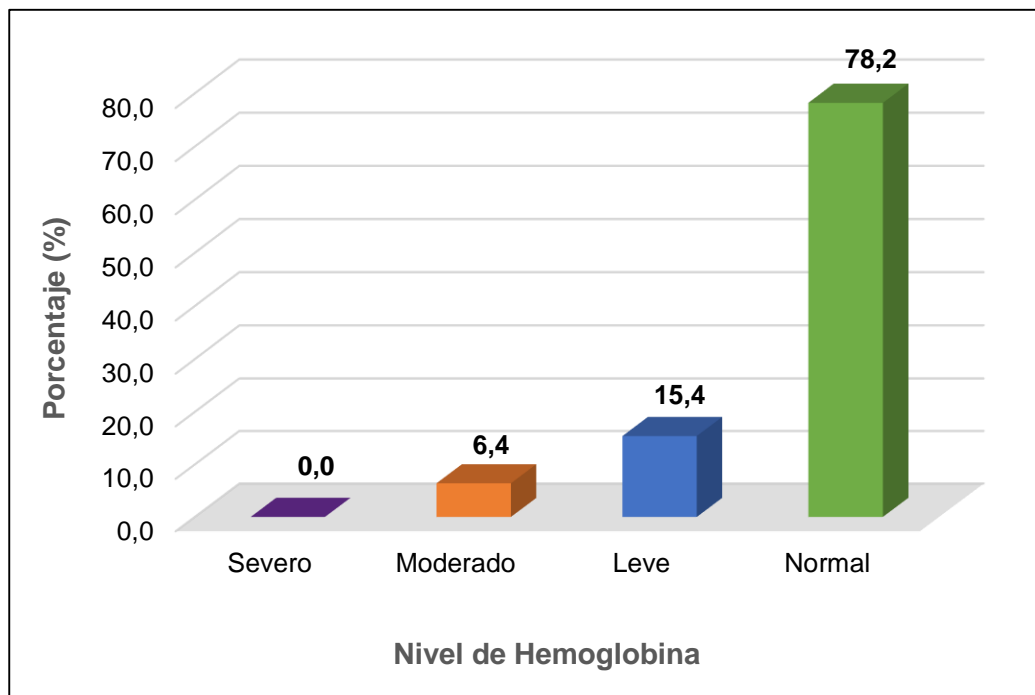
Fuente: Tamizaje de Hemoglobina en los niños de 3 a 5 años en la I.E.I. Jorge Chávez, Tacna 2025.
Elaborado por: Romero M.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N°03 refleja el nivel de hemoglobina de los niños pertenecientes a la I.E.I. Jorge Chávez, donde el 78,2% de los niños cuenta con un nivel de hemoglobina normal; no obstante, el 15,4% de esta población tiene un nivel de hemoglobina leve y el 6,4% moderado.

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL JORGE CHÁVEZ, TACNA – 2025.



Fuente: Tabla N°03

TABLA N° 04

**RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA
EN MADRES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL
JORGE CHÁVEZ, TACNA – 2025**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE HEMOGLOBINA								TOTAL	
	Severo		Moderado		Leve		Normal		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	0	0,0	4	5,1	8	10,3	6	7,7	18	23,1
Medio	0	0,0	1	1,3	3	3,8	30	38,5	34	43,6
Alto	0	0,0	0	0,0	1	1,3	25	32,1	26	33,3
TOTAL	0	0,0	5	6,4	12	15,4	61	78,2	78	100

Fuente: Cuestionario “Conocimiento sobre prevención de la anemia en madres” y Tamizaje de Hemoglobina en niños de la I.E.I. Jorge Chávez, Tacna 2025

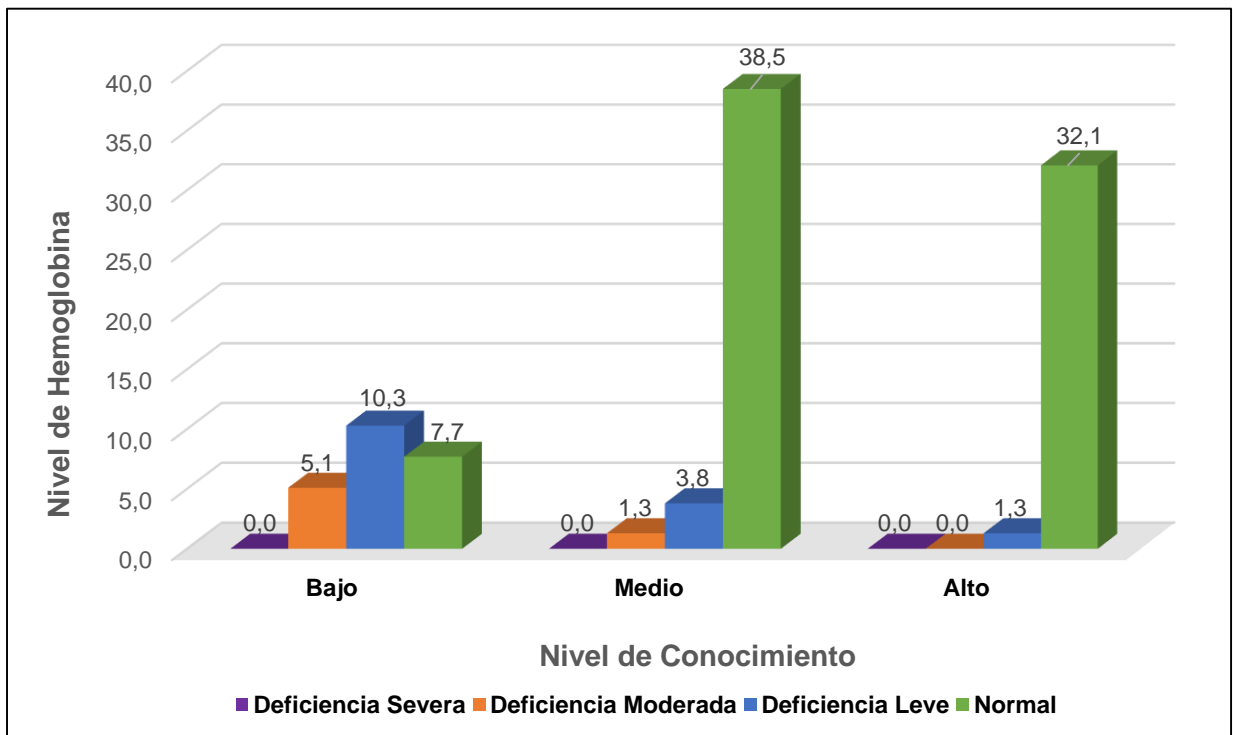
Elaborado por: Romero M.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°04 se muestra la relación entre las variables de estudio, destacándose que el 38,5% de madres cuentan con un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de la anemia y tienen niños que presentan un nivel normal de hemoglobina, además, aquellas madres que cuentan con un nivel de conocimiento alto con un 32,1% también tienen hijos con un nivel de hemoglobina normal; por otro lado, el 10,3% de madres posee un nivel bajo de conocimiento y sus hijos presentan valores por debajo de lo normal.

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL JORGE CHÁVEZ, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N°04

4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de Normalidad

Esta prueba permite conocer si los datos recopilados cuentan con una distribución normal o no, y de tal manera optar por la prueba estadística más conveniente. Considerando que la muestra en esta investigación es de 78 participantes se ha utilizado la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov ($n > 50$). De acuerdo a esta prueba, si el p – valor es menor a 0,05 se confirma que los datos no siguen una distribución normal, en cambio, si el valor de p es mayor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) se considera que los datos presentan una distribución normal.

TABLA N°05

**PRUEBA DE NORMALIDAD KOLMOGOROV – SMIRNOV
APLICADA A LAS VARIABLES: CONOCIMIENTO Y
NIVEL DE HEMOGLOBINA**

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	0,221	78	0,000
Hemoglobina	0,469	78	0,000

Fuente: Base de datos en SPSS.

Elaborado por: Romero M.

Descripción:

A través de la prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov se evidencia que el p – valor obtenido para ambas variables es inferior a 0,05; lo cual demuestra que los datos no siguen una distribución normal. Por ende, se utilizó una prueba estadística no paramétrica para el contraste de la hipótesis general: Rho de Spearman.

4.2.1. Contrastación de hipótesis

Hipótesis Alternativa (H_i) :

Existe relación entre el conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.

Hipótesis Nula (H₀) :

No existe relación entre el conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.

4.2.2. Nivel de Significancia

Para la presente investigación el nivel de significancia considerado fue del 5% ($\alpha = 0.05$), a partir del cual se interpretaron los resultados.

4.2.3. Estadístico de prueba:

TABLA N°06

**PRUEBA DE HIPÓTESIS RHO DE SPEARMAN PARA LAS
VARIABLES CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE
LA ANEMIA EN MADRES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA
EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL JORGE CHÁVEZ,
TACNA – 2025**

			Conocimiento	Nivel de Hemoglobina
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,522**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	78	78
	Nivel de Hemoglobina	Coeficiente de correlación	0,522**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	78	78

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos en SPSS.

Elaborado por: Romero M.

4.2.4. Decisión:

En la Tabla N°06 se observa que el p – valor calculado es de 0,000; el cual es menor a 0,05; por tal razón, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente Rho de Spearman es de 0,522, lo cual según los baremos de estimación ($+0,40 \leq a \leq +0,59$) indica que la relación entre las variables es directa y moderada.

4.2.4. Conclusión:

Se puede afirmar con un 95% de confianza que existe relación entre el conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna -2025.

4.3 DISCUSIÓN

Respecto a la **Tabla N° 01** que responde al primer objetivo específico, se obtuvo que el 43,6% de las madres tuvo un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de la anemia, el 33,3% presentó un nivel alto, mientras que el 23,1% un nivel de conocimiento bajo; en conjunto, más de la mitad de la población de estudio cuenta con un conocimiento aceptable en torno a esta temática.

Resultados similares fueron reportados por Usaqui M. (56) donde la mayoría de las madres de niños menores de 5 años del Centro Materno López Guillen en Lima mostró un conocimiento medio. De igual forma, el estudio realizado por Altamirano S., Lizunde M. y Mallqui A. (57) halló que el 86,8% de las madres del Centro de Salud San Jerónimo cuenta con un conocimiento alto en relación a las medidas preventivas de la anemia y solo un 13,2% un nivel medio; la mejora en la comprensión de las madres es reflejo de la continuidad y los esfuerzos sostenidos de los diferentes actores involucrados en la lucha contra la anemia.

En contraste con lo anterior, Heredia D. (58) en su estudio realizado en la IPRESS I-2 Progreso, Iquitos, reveló que el 56,0% de las madres carece de conocimiento sobre la anemia ferropénica. Del mismo modo, la investigación desarrollada por Mamani D. (59) en el Puesto de Salud Sullcacatura I-1 en Ilave, Puno, mostró que casi la totalidad de las madres, el 93,3%, no cuenta con el conocimiento para prevenir la anemia. Estos resultados difieren notablemente de los hallados, empero pueden atribuirse a factores geográficos y culturales, así como a la desigualdad en el acceso a la información. A diferencia de zonas urbanas donde las madres pueden acceder a medios informativos como la radio, televisión o internet, en comunidades rurales el puesto o el

centro de salud suele ser la principal, o a veces única, fuente de información. A ello se le suman barreras como el idioma, siendo el aimara y quechua lenguas predominantes en la sierra del Perú, pueden dificultar la comunicación con el personal de salud si este no las domina. Además, las creencias o mitos existentes en torno a la alimentación o la suplementación pueden influir en la aceptación del conocimiento de las madres.

En añadidura, Caycho A. (60) encontró que el 52,9% de las madres que acuden al C.S. Cooperativa Universal en Lima tiene un conocimiento deficiente. Al igual que Barrios J. (61) quien refirió que el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo, frente a prevención de la anemia ferropénica fue bajo con el 72,0%. Cabe resaltar que los estudios citados anteriormente fueron llevados a cabo en contextos urbanos donde es atribuible un mayor acceso a la información, sin embargo, los niveles de conocimiento materno son bajos a diferencia de lo expuesto en esta investigación.

Es importante considerar que gran parte de los conocimientos en prevención de la anemia con los que cuentan las madres son adquiridos en los establecimientos de salud en especial en los controles del niño. No obstante, en la actualidad se evidencia una sobrecarga laboral que puede limitar el tiempo destinado para la educación de las madres. Cuando el personal de enfermería tiene una sobrecarga de tareas disponen de menor tiempo para cada paciente, lo cual resulta en una atención menos personalizada y en la omisión de aspectos importantes como la educación y consejería a las madres.

En dicho sentido, es preciso destacar el estudio llevado a cabo por Valencia E. (62) quien pretendió determinar la efectividad de una intervención educativa sobre la prevención de la anemia en el conocimiento materno, evidenciando que previo a la intervención el 79,0% desconocía el tema mientras que después el 80,0% logró un alto conocimiento. Lo resaltante fue el incremento en el porcentaje de madres con buen conocimiento y a su vez la intervención educativa que tuvo una duración de 2 horas con 30 minutos donde se hizo uso de murales, afiches, trípticos e imágenes. Por lo que la educación sanitaria, cuando es brindada de manera adecuada con el tiempo necesario que permita a las madres comprender y absorber sus dudas, como también con los recursos didácticos pertinentes, es importante para lograr una verdadera asimilación del conocimiento en las madres.

En definitiva, aunque los conocimientos de la madre sobre la prevención de la anemia se vean influidos por el acceso a la información, existen otros factores como la calidad en la educación brindada a las mismas, el tiempo que dispone el profesional de enfermería y las tácticas empleadas que son también determinantes en este aspecto.

De acuerdo a la **Tabla N° 02**, el nivel de conocimiento predominante fue el medio en todas las dimensiones evaluadas, como control de parasitosis (64,1%), alimentación (61,5%), medidas de higiene (59,0%) y suplementación preventiva (37,2%). Sin embargo, la suplementación preventiva con hierro presentó el mayor porcentaje de conocimiento bajo con un 32,1%, seguido de la alimentación con un 17,9%; lo que evidencia la necesidad de priorizar acciones educativas en estas áreas para fortalecer la prevención de la anemia.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado Rivera K. (63), quien encontró que el 27% de las madres presentaron un conocimiento deficiente sobre suplementación con hierro, mientras que el resto alcanzó niveles regulares o buenos; lo que sugiere mayor reforzamiento.

En contraste, en el estudio realizado por Samekash N. (64) , en el Puesto de Salud Temashnum – Imaza, encontró que el 94,9% de las madres presentó conocimiento deficiente sobre suplementación ferrosa, reflejando una brecha más marcada en comunidades rurales, posiblemente asociada a barreras culturales, desconocimiento o temor a los efectos adversos.

Por otro lado, Barboza M. y Velásquez K. (65) reportaron que el 21,8% de las madres tenía conocimiento bajo sobre alimentación rica en hierro y resalta la importancia de incluir talleres prácticos y sesiones demostrativas que promueven el consumo de alimentos que previenen la anemia.

En definitiva, aunque el nivel de conocimiento medio predomina en la población estudiada, resulta necesario fortalecer las dimensiones de suplementación y alimentación, de modo que el conocimiento bajo se eleve progresivamente a niveles medios o altos y el nivel de conocimiento medio alcance un nivel óptimo. Esto permitirá consolidar la adherencia a las prácticas preventivas y contribuir a la reducción sostenida de la anemia infantil.

Según la **Tabla N°03**, el 78,2% de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Jorge Chávez tiene un nivel de hemoglobina normal, mientras que el 15,4% anemia leve y el 6,4% anemia moderada. Estos hallazgos

reflejan que, aunque la mayoría de la población estudiada tiene niveles de hemoglobina dentro de lo normal, aún existe un grupo importante en el que la anemia persiste y requiere de intervención.

De forma similar, Macedo K. (22) encontró que el 70,0% de niños del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón en Lima, poseen una hemoglobina normal; el 21,0% anemia leve y el 9,0% anemia moderada. Así mismo, Ticona C. (25) como producto de su investigación, reportó que el 82,5% de los niños menores de 5 años en el C.S. La Esperanza en Tacna tienen un nivel de hemoglobina normal, el 16,3% anemia leve y el 1,3% en grado moderado.

Al comparar dichos resultados, se observa una tendencia en común y es que la población infantil en su mayoría conserva niveles de hemoglobina normales y que los valores por debajo del rango normal se agrupan sobre todo en anemia leve. Esto sugiere que se vienen realizando diagnósticos en fases iniciales, lo cual es favorable puesto que permite implementar un tratamiento oportuno como también previene que el cuadro progrese hacia niveles de hemoglobina más severos que comprometan el desarrollo infantil.

A diferencia, Castillo K. (66) dio a conocer que el 44,4% de los niños pertenecientes al C.S. Corrales tuvieron adecuados niveles de hemoglobina y el 55,6% registraron valores de hemoglobina que indicaron anemia. En esa línea, lo encontrado por De la Cruz S. y Vásquez M. (67) en el C.S. Micaela Bastidas evidenció que el 77,5% de niños menores de 3 años atendidos en dicho establecimiento presentaban concentraciones de hemoglobina inferiores a lo normal.

Estos resultados difieren de los obtenidos en la presente investigación y puede deberse a las características de los grupos estudiados, por ejemplo, la edad; los niños menores de 3 años suelen ser más vulnerables a la anemia debido a sus mayores demandas nutricionales, así como a su susceptibilidad ante infecciones. Otro aspecto a considerar es que las investigaciones citadas se desarrollaron en el contexto de la pandemia por Covid-19, periodo en el cual la crisis económica generó un impacto negativo en la alimentación de muchas familias; como señala Salazar P. (68) los hogares en situación de pobreza, es decir aquellos que carecen de una posición económica estable, tienden a que sus miembros sean más propensos a desarrollar problemas de salud como la anemia, siendo los niños quienes resultan más afectados.

No obstante, existen otros factores que influyen en los niveles de hemoglobina. Argote D. (69) llegó a la conclusión que los niveles de hemoglobina inferiores al rango normal están directamente relacionados con la insuficiente educación sobre nutrición, la poca disponibilidad de alimentos ricos en hierro y la incidencia de enfermedades infecciosas. Así pues, es preciso mencionar que los niveles bajos de hemoglobina, es decir anemia, no puede entenderse únicamente desde un aspecto biológico sino también como el resultado de un conjunto de determinantes sociales y de salud que requieren de un abordaje integral.

Según lo mostrado en la **Tabla N° 04**, el 38,5% de las madres con un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de la anemia tienen hijos con niveles normales de hemoglobina, al igual que el 32,1% de las madres que obtuvieron un nivel alto de conocimiento; así mismo el coeficiente Rho de Spearman resultó en 0,522 lo que indica una relación

directa y moderada entre ambas variables. Lo cual sugiere que a mayor conocimiento, existe una mayor probabilidad de que los niños cuente con valores adecuados de hemoglobina.

Los resultados guardan concordancia con lo reportado por Palomino M.(20) quien encontró que el 63,6% de los niños del C.S. Madre Teresa de Calcuta con madres que obtuvieron un bajo nivel de conocimiento presentaron niveles inferiores de hemoglobina, mientras que el 94,4% de los niños cuyas madres contaron con nivel alto de conocimiento presentaron niveles óptimos; por lo que refirió existe una correlación directa entre las variables. De forma similar, Recalde E. y Dávila R. (70) en su investigación ejecutada en el Puesto de Salud Buenos Aires, La Coipa, concluyeron que el 81,7% de las madres con un conocimiento alto sobre la prevención de la anemia tuvieron hijos sanos; el valor de calculado por el Chi cuadrado (p valor de 0,027) confirmó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las concentraciones de hemoglobina. Dichos estudios refuerzan lo hallado actualmente y sugieren que la educación en salud impartida en los establecimientos de salud ha tenido un impacto positivo en la prevención de la anemia.

Otros estudios muestran resultados diferentes, como el de Díaz R. (21) que a pesar de encontrar que más de la mitad de las madres tenía conocimiento medio sobre la prevención de la anemia este no se relacionó con el nivel de hemoglobina en los niños, con un valor de Rho de Spearman de 0,11 y p valor de 0,16. Del mismo modo, Castillo K. (66) halló que, aunque el 97,5% de las madres conocía adecuadamente sobre el tema, más de la mitad de sus hijos presentó niveles de hemoglobina inferiores a lo normal. Lo cual sugiere que el conocimiento por si solo no es suficiente; si no se aplica en la práctica de la vida diaria entonces no se refleja en la salud de los niños.

En ese sentido, es pertinente abordar el Modelo de Promoción de la Salud que a través de sus componentes permite comprender mejor los resultados. Las experiencias previas, las creencias culturales, la confianza de las madres en el cuidado de sus hijos, el apoyo de la familia y el personal de salud, como también las condiciones del entorno, el hogar, el centro educativo o de salud influyen en que la información recibida por la madre realmente se ponga en práctica. Cuando las madres perciben beneficios claros en la prevención, se sienten capaces y cuentan con un entorno favorable, es más probable que conviertan el conocimiento en conductas promotoras de salud, lo que se refleja en mejores niveles de hemoglobina en sus hijos.

La presente investigación confirma que el conocimiento materno sobre la prevención de la anemia influye en el nivel de hemoglobina en sus hijos, sin embargo, no debe de perderse de vista que existen otros factores que también condicionan la salud de la población infantil. Mantener niveles adecuados de hemoglobina es esencial para garantizar el correcto desarrollo cognitivo, motor, social y de lenguajes en los menores, como lo refiere Ochoa S. (71). Por ende, la labor de enfermería es fundamental puesto que no solo debe de abocarse en la transmisión de conocimientos, sino también fortalecer su autoeficacia, es decir motivarlas y acompañarlas en el proceso de transformación de los conocimientos en prácticas efectivas de promoción prevención de la salud en los niños.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia en madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez es en su mayoría medio y alto; lo que significa que existe mayor adherencia a las prácticas de prevención de la anemia.
- Más del 50% de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez presenta un nivel de hemoglobina normal, reflejo de una adecuada prevención de la anemia infantil, lo cual favorece su desarrollo cognitivo, motor y socioemocional.
- Un menor porcentaje de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez presentan niveles de hemoglobina por debajo del rango esperado, lo que implica un riesgo en su desarrollo integral y mayor vulnerabilidad a enfermedades.
- Se determinó que existe relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia y el nivel de hemoglobina en los niños de 3 a 5 años, demostrado con un p – valor de 0,000 y un coeficiente Rho de Spearman de 0,522 que indica una correlación positiva y moderada. A mayor conocimiento de las madres sobre prevención de la anemia, mejores niveles de hemoglobina en los niños.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Al profesional de enfermería:
 - Seguir trabajando en la educación para la prevención de la anemia mediante sesiones educativas y consejerías dirigidas a las madres, abordando de manera integral aspectos como la alimentación, el control de la parasitosis, las medidas de higiene y en especial la suplementación preventiva con hierro; para tal fin hacer uso de materiales educativos variados y atractivos que permitan una mejor comprensión.
 - Fomentar la autoeficacia materna, es decir motivar a las madres para que puedan convertir el conocimiento adquirido en prácticas efectivas de prevención de la anemia en sus hijos.
 - Promover el cumplimiento de los controles del niño, el cual constituye un espacio para educar y detectar de manera temprana los casos de anemia.

2. A la Institución Educativa y Centro de Salud:
 - Continuar con la cooperación interinstitucional, promoviendo campañas de tamizaje de hemoglobina en niños de nivel inicial a fin de detectar niveles bajos y evitar su progresión.

- Reforzar la capacitación permanente de maestros y auxiliares en la identificación de signos y síntomas del déficit de hemoglobina para facilitar la referencia oportuna a los establecimientos de salud.

3. A las madres de familia:

- Poner en práctica los conocimientos adquiridos en prevención de la anemia infantil. Así mismo, que participen activamente en las actividades de prevención ejecutadas en los establecimientos de salud como instituciones educativas.

4. A futuros investigadores:

- Desarrollar estudios similares en diferentes contextos urbanos y rurales, incorporando variables socioeconómicas, culturales y de acceso a servicios de salud con el fin de obtener un panorama más integral de los factores que condicionan el conocimiento materno y los niveles de hemoglobina en los niños

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 24 de marzo de 2025]. Anemia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
2. Naciones Unidas Perú. Mesas de Acción por los Objetivos de Desarrollo Sostenible Avances, retos y oportunidades [Internet]. Lima Perú; 2021. Disponible en: <https://peru.un.org/sites/default/files/2021-12/mesas%20de%20Accion%20por%20los%20ODS%2030%20DIC%202021.pdf>
3. Gebreegziabher T, Sidibe S. Prevalence and contributing factors of anaemia among children aged 6–24 months and 25–59 months in Mali. *J Nutr Sci*. 9 de noviembre de 2023;12:e112.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Metodología del Indicador de Anemia en Niñas y Niños de 6 a 59 Meses [Internet]. Lima Perú; 2023 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6088704/5387581-metodologia-del-indicador-de-anemia.pdf>
5. Flores K, Pineda L, Espinoza F. Factores Asociados a la Anemia Ferropénica en Pacientes Pediátricos de 1 a 5 años. *Pol Con*. 10 de marzo de 2024;9(3):1324-39.
6. Rincón F, Santos M, Neira C, de Sousa R, de Sousa L, Freire P. Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PLoS One*. 7 de septiembre de 2021;16(9):e0256731.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 2024 [citado 28 de marzo de 2025]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Endes 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
8. Carrasco A. Anemia infantil y su impacto en el desarrollo cognitivo: Una mirada a las consecuencias y soluciones [Internet]. Clínica Anglo Americana. 2024 [citado 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://clinicaangloamericana.pe/anemia-infantil-y-su-impacto-en-el-desarrollo-cognitivo-una-mirada-a-las-consecuencias-y-soluciones/>

9. Rojas Y. Parasitosis y anemia en niños de 1 a 3 años de edad en el distrito de Lircay, Huancavelica, 2022 [Internet]. [Huancayo, Perú]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10566>

10. Humpiri N. Relación entre el conocimiento sobre anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños menores de 5 años de la Municipalidad de San Jerónimo – Cusco, 2023 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición Humana]. [Puno, Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2023. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/21526/Humpiri_Jilapa_Norma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 09 Nutrición. En: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes23/pdf/Cap09.pdf>

12. Naciones Unidas. OHCHR. [citado 8 de mayo de 2025]. Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

13. MINSA. NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024. Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas [Internet]. Lima Perú; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>

14. MINSA. Resolución Ministerial N.º 184-2024-MINSA [Internet]. Lima Perú; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5364816-184-2024->

15. Landeau R. Elaboración de trabajos de investigación. Caracas Venezuela: Editorial Alfa; 2007. 220 p.

16. Ríos C, Izquierdo J, Sánchez M, Zúñiga C. Hemoglobina. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet]. 5 de junio de 2013 [citado 3 de septiembre de 2025];1(2). Disponible en:

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/710>

17. Pokharel S, Adhikari J. Conocimientos sobre anemia infantil en madres de niños menores de cinco años en una clínica de salud materno-infantil de un hospital terciario, 2022. Medical Journal of Shree Birendra Hospital. 31 de diciembre de 2022;21(2):11-5.
18. Hassan A, Joho A. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. International Journal of Africa Nursing Sciences. 1 de enero de 2022;16:100416.
19. Mollah M, Mosaddik A, Hossain A, Roy A, Naznin S, Ali M, et al. Current Prevalence and Determinants of Anaemia in Under-five Children in Rural Bangladesh: A Cross Sectional Study. Am J Pediatr. agosto de 2021;7(3):137-44.
20. Palomino M. Nivel de conocimiento sobre anemia y concentración de hemoglobina en madres del C.S Madre Teresa de Calcuta [Internet] [Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. [Lima Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/14e14a63-8555-458b-b735-7792c4068c2b/content>
21. 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 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5619/nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20de%20familia%20sobre%20anemia%20ferrop%3%89nica%20y%20su%20relaci%3%93n%20con%20la%20prevalencia%20de%20anemia%20en%20menores%20de%205%20a%3%91os%20atendidos%20en%20el%20c.s.%20magna%20vallejo%2c%202022%20-%20bach.%20enf.%20rhomya%20morayma%20d%3%8daz%20huarcaya.pdf?sequence=1&isallowed=y>
22. Macedo K. Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Lima Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c4aea6b0-dad4-4173-80e4-f1016480e704/content>

23. Laqui J. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna – 2019 [Internet] [Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo]. [Tacna, Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/77e7a2ac-7b6e-463b-bfe3-e3b376743c0b/content>
24. Duran D. Factores determinantes de la salud y su relación con la anemia en niños de 3 a 6 años en instituciones de educación inicial del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Tacna, Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/01121ad0-9e81-491d-a2ae-17f80d40d547>
25. Ticona C. Relación entre el estado nutricional y nivel de hemoglobina en niños menores de 5 años del Centro de Salud La Esperanza de Tacna en el año 2024 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. [Tacna, Perú]: Universidad Privada de Tacna; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3538?show=full>
26. Universidad Abierta y a Distancia de México. Modelos integradores para la promoción de la salud. En: Modelos de promoción para la salud [Internet]. División de Ciencias de la Salud, Biológicas y Ambientales. México; [citado 10 de marzo de 2025]. p. 29. (Unidad 3). Disponible en: https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/PES/03/FM PR/unidad_03/descargables/FMPR_U3_Contenido.pdf
27. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 13 de abril de 2018;8(4):16-23.
28. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. octubre de 2017;34(4):716-22.

29. Martínez J. Tipos de conocimiento [Internet]. 2020 nov 18 [citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/19701>
30. Alavi M, Leidner D. Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios. En: *Sistemas de gestión del conocimiento : teoría y práctica* [Internet]. Ediciones Paraninfo S.A. Madrid; 2002 [citado 3 de junio de 2025]. p. 17-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=962230>
31. Coronado J. Escalas de medición. *Paradigmas*. 2007;2(2):104-25.
32. Córdoba F. La evaluación de los estudiantes: una discusión abierta. *Revista Iberoamericana de Educación*. 10 de septiembre de 2006;39(7):1-9.
33. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov educ*. agosto de 2014;14(65):133-42.
34. Colón J. Caracterización de los niveles de desempeño de la competencia informacional. El caso de la Universidad José Vasconcelos, México. *Información, cultura y sociedad: revista del Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas*. 2023;(48):85-7.
35. Hernández M, Panizo C, Navas S, Martínez J. Anemia ferropénica: estrategias dietéticas para su prevención. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 1 de abril de 2010;14(2):67-71.
36. MINSA. Directiva Sanitaria para la Prevención de Anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP.V.01. Lima Perú; 2016.
37. De Luis D. Dietas y alimentos para mi salud [Internet]. España: Ediciones Universidad de Valladolid; 2022 [citado 3 de septiembre de 2025]. 306 p. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/61833>
38. González R. Biodisponibilidad del hierro. *Revista Costarricense de Salud Pública*. julio de 2005;14(26):6-12.
39. MINSA. Parasitosis intestinal [Internet]. 2024 [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/29905-parasitosis-intestinal>
40. Ramos A, Jácome C, Sulbarán M, Paguay L. La Parasitosis Intestinal como una de las Causas para el Desarrollo de Anemia en la Población

Infantil en Zonas Rurales del Ecuador. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*. 2024;8(5):215-28.

41. Saif M. Anemia y parasitosis infantil en Perú: Un llamado a la acción. *Revista Pediátrica Especializada*. 1 de julio de 2024;3(2):52-3.
42. MINSA. Resolución Ministerial N.º 479-2017-MINSA [Internet]. 2017 [citado 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189301-479-2017-minsa>
43. MINSA. Minsa busca desparasitar a más de 13 millones de personas a nivel nacional [Internet]. 2022 [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/651257-minsa-busca-desparasitar-a-mas-de-13-millones-de-personas-a-nivel-nacional>
44. Hospital de Huaycan Unidad Ejecutora. Plan primera campaña de desparasitación preventiva contra geohelminthos en la comunidad de Huaycan [Internet]. Huaycan; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6090390/5388760-050-2024-primera-campana-de-desparasitacion.pdf>
45. Lavado de manos previene anemia y desnutrición crónica | Gobierno Regional Cajamarca [Internet]. [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://portal.regioncajamarca.gob.pe/noticias/lavado-de-manos-previene-anemia-y-desnutrici-n-cr-nica>
46. MINSA. Minsa: manejo seguro de alimentos y lavado de manos reduce enfermedades diarreicas [Internet]. [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/77709-minsa-manejo-seguro-de-alimentos-y-lavado-de-manos-reduce-enfermedades-diarreicas>
47. Jiménez B, Fuentes M, Sabanza M, López M, Miguel A, Ciprian G. Hemoglobina, estructura y trastornos, revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021;2(9 (Edición Septiembre)):2.
48. MINSA. Manual de registro y codificación de la información para el manejo preventivo y terapéutico de la anemia por deficiencia de Hierro. [Internet]. 2022 [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3249318-manual-de-registro-y-codificacion-de-la-informacion-para-el-manejo-preventivo-y-terapeutico-de-la-anemia-por-deficiencia-de-hierro-sistema-de-informacion-his-minsa>

49. Trenado B, García R, Moreno V, Montenegro M, Anguita J, Torán P. Comparación de un hemoglobímetro portátil (Verio Q Red) con los resultados del laboratorio clínico en la práctica clínica habitual. *Atención Primaria*. 1 de febrero de 2025;57(2):103080.
50. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Metodología de la medición de la anemia [Internet]. Lima Perú; 2018 [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/documentos_2018/METODOLOGIA_DE_LA_MEDICION_DE_LA_ANEMIA.pdf
51. Valle J. Expedición 5300: adaptaciones a la hipoxia y revisión de modelos de hemoglobina en altura. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2024;37(3):194-6.
52. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. Lima Perú; 2005. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
53. Quintero E, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*. junio de 2017;21(2):101-11.
54. DIRESA. Diresa Piura realiza tamizaje de hemoglobina en más de 500 alumnos de la IE Miguel Cortés para prevenir la anemia [Internet]. Piura; 2024 [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionpiura-diresa/noticias/1053623-diresa-piura-realiza-tamizaje-de-hemoglobina-en-mas-de-500-alumnos-de-la-ie-miguel-cortes-para-prevenir-la-anemia>
55. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw-Hill Education. Mexico: McGraw-Hill Education; 2014. 600 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?hl=es&id=oLbjoQEACAAJ&redir_esc=y
56. Usaqui M. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro Materno López Guillen Jicamarca, Lima - 2024 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Lima Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2470>
57. 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 [Internet] [Para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia]. [Callao Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/ab19899d-a935-45b3-853b-08bc7685f1d8>

58. Heredia D. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses, en la IPRESS I-2 Progreso. Iquitos – 2020 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Iquitos Perú]: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI_6eeb465e0403b05554fb76f7cd16bb6c
59. Mamani D. Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al puesto de Salud Sullcacatura I-1, Ilave, 2017 [Internet] [Para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en crecimiento, desarrollo y estimulación temprana del niño]. [Puno Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/10598?show=full>
60. Caycho A. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Cooperativa Universal-2021 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Lima Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5147>
61. Barrios J. Conocimientos y actitud frente la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años Chiclayo 2020 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Pimentel Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9565>
62. Valencia E. Efectividad de una Intervención educativa a madres de menores de 3 años sobre conocimiento en prevención de anemia ferropénica en defensores de la patria - ventanilla 2023 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Lima Perú]: Universidad Roosevelt; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1595>

63. Rivera K. Nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año del Centro de Salud El Progreso – Carabayllo, 2021 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Lima Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5162/UNFV_RIVERA%20ALLCCAHUAMAN%20KARINA_
64. Samekash N. Conocimiento sobre suplementación de sulfato ferroso en madres de niños menores de 4 años del Puesto de Salud Temashnum-Imaza, 2022. [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Bagua Grande Perú]: Universidad Politécnica Amazónica; 2022. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/588314197.pdf>
65. Barboza M, Velásquez K. Conocimiento y prácticas de las madres sobre la suplementación de hierro relacionado con la anemia en niños de 4 a 11 meses del Puesto de Salud José Boterín – Callao 2019 [Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Salud Pública y Comunitaria]. [Callao Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2019.
66. Castillo K. Conocimientos sobre anemia y actitud materna alimentaria y nivel de hemoglobina en niños atendidos en Centro de Salud Corrales 2021 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_bc6b5b4a3e3d268b9046d459e5ca2d27
67. De la Cruz S, Vásquez M. Prevalencia de anemia y factores relacionados en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Micaela Bastidas - 2022 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Lima Perú]: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/item/077789e6-a626-4068-9d95-66bd81030912>
68. Salazar P. ¿Promesa incumplida?: Prevalencia y factores determinantes de la anemia infantil durante la pandemia de COVID-19 en Perú. *Politai: Revista de Ciencia Política*. 2024;15(24):89-108.
69. Argote D. Factores de riesgo y prevalencia de anemia en niños menores de 5 años del Puesto de Salud Umuto -Huancayo 2024 [Internet]. [Huancayo, Perú]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2025. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/12929/T010_44324964_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

70. Recalde E, Dávila R. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y su relación con los niveles de hemoglobina en menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Buenos Aires – la Coipa, 2021 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica]. [Jaén Perú]: Universidad Nacional de Jaén; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/614>
71. Ochoa S. Anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2024 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Huánuco Perú]: Universidad de Huánuco; 2025. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/6422>

ANEXOS

Anexo N°01: Consentimiento informado

Anexo N°02: Instrumentos de recolección de datos

Anexo N°03: Formatos de validación de instrumentos

Anexo N°04: Validez de instrumentos

Anexo N°05: Confiabilidad de instrumentos

Anexo N°06: Matriz de consistencia

Anexo N°07: Permisos respectivos o autorizaciones

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad para participar en la investigación titulada *“Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna - 2025”*.

Dicha investigación es realizada como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como finalidad determinar la relación entre el conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños.

La información obtenida tendrá un carácter estrictamente **confidencial**, **anónimo** y no se hará mal uso de los documentos, oficios, estudios, actas, archivos físicos o electrónicos de información recabada o bien, cualquier otro registro relacionado con el estudio mencionado a mi cargo.

En consideración de lo anterior, agradezco vuestra participación voluntaria en dicho estudio.

Firma de la madre de familia

Firma del investigador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTORIZACIÓN TOMA DE HEMOGLOBINA

Yo,,
identificado(a) con DNI N°, en calidad de Padre
() Madre () o Apoderado () del alumno(a):
....., acepto que mi
hijo(a) participe en la investigación titulada: “Conocimiento sobre la
prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de
3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez – Tacna,
2025”, la cual incluye la realización del dosaje de hemoglobina, descrito
a continuación:

DOSAJE DE HEMOGLOBINA: Este procedimiento consiste en extraer
una o dos gotas de sangre del dedo de la mano, utilizando una aguja
especial para niños. La muestra será colocada en un dispositivo portátil
que permite determinar el nivel de hemoglobina del niño.

Por lo tanto, habiendo recibido y comprendido toda la información
necesaria: **SI** **NO** OTORGO MI CONSENTIMIENTO para
que se realice el procedimiento indicado a mi hijo(a).

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA

ANEXO N°02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO: “CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES”

I. **PRESENTACION:** Buen día estimada madre de familia, mi nombre es María Romero Condori, soy Bachiller en Enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, el presente cuestionario tiene como finalidad recabar información acerca del conocimiento que tienen las madres sobre la prevención de la anemia. Por ello, solicito su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, **es totalmente anónimo.**

II. DATOS PERSONALES

- a. Edad: Menor de 19 años 20-29 años
30 – 39 años 40-49 años 50 a más
- b. Grado de Instrucción: Sin estudios Primaria
Secundaria Superior
- c. Trabaja: SI NO
- d. Estado civil: Soltera Casada
Conviviente Viuda

III. DATOS DEL NIÑO(A)

- IV. Edad: 3 años 4 años 5 años
- a. Género: Masculino Femenino
- b. ¿En qué Establecimiento de Salud realiza los controles de crecimiento y desarrollo de su menor hijo(a)?
C.S. San Francisco P.S. Las Begonias
Otro (especifique)

V. INSTRUCCIONES

A continuación, lea cuidadosamente cada enunciado y marque con un aspa, círculo, equis(X) o cruz la respuesta que considere correcta.

1. **¿Qué alimentos de origen animal son ricos en hierro?**
 - a) Pollo, huevo y carne de chanco.
 - b) Sangrecita, bofe, bazo e hígado.
 - c) Leche, yogurt y queso.
 - d) Pollo sancochado, pescado y lácteos.

2. **¿Qué alimentos de origen vegetal son ricos en hierro?**
 - a) La espinaca, acelga y todas las verduras de color verde oscuro.
 - b) La espinaca y zanahoria y verduras verdes y naranjas.
 - c) El tomate, el apio y algunas verduras frescas.
 - d) La betarraga, lechuga y todas las verduras.

3. **¿Cuál de las siguientes vitaminas ayuda al cuerpo a absorber mejor el hierro que proviene de los vegetales y legumbres?**
 - a) Vitamina A
 - b) Vitamina B12
 - c) Vitamina C
 - d) Vitamina D

4. **Según la respuesta anterior, ¿En qué alimentos está presente dicha vitamina?**
 - a) En la carne, germen de trigo y frutos secos
 - b) Arroz, trigo, avena y cebada
 - c) En la leche, queso y huevos
 - d) En la naranja, limón, mandarina y otros cítricos.

5. **¿Qué alimentos impiden la absorción de hierro?**
 - a) Las harinas y frituras.
 - b) La cafeína, te, gaseosa, cacao e infusiones.
 - c) Las frutas y verduras.
 - d) Jugos cítricos, frutas ácidas y yogurt

6. **¿Qué se recomienda dar a los niños como tratamiento preventivo de la anemia?**
 - a) Multivitamínicos
 - b) Calcio

- c) Paracetamol
- d) Sulfato ferroso

7. ¿Por qué es importante la suplementación con hierro en los niños?

- a) Porque ayuda a mejorar el apetito del niño
- b) Porque fortalece los huesos y músculos durante la etapa de desarrollo
- c) Porque evita enfermedades respiratorias y mejora la digestión en los primeros años
- d) Porque asegura el aporte adecuado de hierro para prevenir la anemia infantil

8. ¿En qué momento del día es recomendable administrar el suplemento de hierro al niño?

- a) Inmediatamente después del almuerzo
- b) Entre comidas, alejado de los alimentos.
- c) Antes de dormir
- d) Durante el desayuno

9. ¿Con qué frecuencia se administra el suplemento de hierro?

- a) Diariamente
- b) Inter diario
- c) Cuando se acuerda
- d) Una vez a la semana

10. ¿Cuántas veces al día se debe dar el suplemento de hierro a su niño o niña?

- a) 2 veces al día
- b) 3 veces al día
- c) 1 vez al día
- d) 4 veces al día

11. ¿Cómo se debe conservar adecuadamente el suplemento de hierro para mantener su efectividad?

- a) A temperatura ambiente, expuesto a la luz solar y bien cerrado.
- b) En el refrigerador dentro de un recipiente cerrado y alejado de otros alimentos.
- c) En un lugar fresco, seco, alejado de la luz solar directa y bien cerrado.
- d) En una alacena cercana a la cocina, destapado, para facilitar su acceso diario

- 12. ¿Por qué es importante la desparasitación periódica en los niños?**
- a) Porque los parásitos pueden causar fiebre y dolor de garganta.
 - b) Porque los parásitos se alimentan de los nutrientes y hierro del niño, favoreciendo la anemia.
 - c) Porque los parásitos disminuyen el apetito y provocan estreñimiento.
 - d) Porque los parásitos pueden producir alergias en la piel y cansancio frecuente.
- 13. ¿Cada cuánto tiempo se debe desparasitar a un niño, según las recomendaciones del MINSA?**
- a) Cada seis meses
 - b) Cada cuatro meses
 - c) Cuando se observa diarrea
 - d) Una vez por año
- 14. ¿Qué medida preventiva se debe tomar si hay animales domésticos en casa?**
- a) Desparasitarlos periódicamente, evitar el contacto con sus heces y mantener una higiene adecuada en su entorno
 - b) Dejar que los niños se acostumbren al contacto para generar defensas
 - c) Bañar a las mascotas cada semana para evitar cualquier tipo de parásitos.
 - d) Mantener a las mascotas en habitaciones cerradas para que no circulen por toda la casa
- 15. ¿Qué medida asegura un consumo seguro de agua para los niños en el hogar?**
- a) Tomar agua directamente del caño
 - b) Hervir el agua potable antes de consumirla
 - c) Guardar el agua en baldes abiertos a temperatura ambiente
 - d) Filtrar el agua con un filtro casero y almacenarla
- 16. ¿Cuál es el objetivo principal del lavado de manos frecuente en los niños y cuidadores?**
- a) Eliminar suciedad visible de las manos y los malos olores
 - b) Evitar la propagación de la grasa y sudor acumulado en las manos.
 - c) Prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, eliminando gérmenes, bacterias y virus.
 - d) Mantener las manos suaves y humectadas

17. Para prevenir enfermedades, el correcto lavado de manos debe realizar en los siguientes momentos:

- a) Antes de cocinar y antes de comer
- b) Después de ir al baño
- c) Después de tocar a un animal
- d) Todas las anteriores.

18. ¿Cuál es una medida adecuada para conservar alimentos en el hogar?

- a) Guardar los alimentos en lugares frescos y secos.
- b) Dejar los alimentos fuera del refrigerador por varios días.
- c) Dejar los alimentos cocidos en la olla hasta el día siguiente
- d) Usar envases sin tapa para guardar los alimentos.

19. ¿Qué acción debe tomar una madre si identifica un alimento en mal estado?

- a) Lavarlo bien y dárselo al niño
- b) Calentarlo y servirlo igual
- c) Desecharlo para evitar intoxicaciones
- d) Guardarlo para consumo posterior

20. Al cocinar para su niño(a), ¿qué ayuda a que los alimentos no se contaminen entre sí?

- a) Lavar los utensilios después de usarlos con carne cruda.
- b) Usar la misma tabla para cortar carne cruda y verduras
- c) Guardar juntos los alimentos crudos y cocidos en el mismo recipiente.
- d) Limpiar la superficie de la carne con un lado del paño y secar los cubiertos con el otro.

ANEXO N°03

FORMATOS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

EXPERTO N° 01

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ALI FLORENO MILTON **EDAD:** 45 A
INSTITUCIÓN DONDE LABOR/CARGO: C.S. SAN FRANCISCO 1
TÍTULO PROFESIONAL: LIC. EN ENFERMERIA
GRADO ACADÉMICO: 2^{do} ESPECIALIDAD **MENCION EN:** CATEGORICO y 2^{do} DONATO ALDO y
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna - 2025

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90%
2	Objetividad	Esta expresado en conductos observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					90%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					90%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90%
5	Suficiencia	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular: d) Buena: e) Muy buena:

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90% **FECHA Y LUGAR:** TAWA 24/05/24

OBSERVACIONES: Generales (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 70.728.268

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	¿Qué alimentos de origen animal son ricos en hierro? e) Pollo, huevo y carne de choncho. f) Sangrecita, bofe, bazo e hígado. g) Leche, yogurt y queso. h) Pollo sancochado, pescado y lácteos.	X			
2	¿Qué alimentos de origen vegetal son ricos en hierro? a) La espinaca, acelga y todas las verduras de color verde oscuro. b) La espinaca y zanahoria y verduras verdes y naranjas. c) El tomate, el apio y algunas verduras frescas. d) La betarraga, lechuga y todas las verduras.	X			
3	¿Cuál de las siguientes vitaminas ayuda al cuerpo a absorber mejor el hierro que proviene de los vegetales y legumbres? a) Vitamina A b) Vitamina B12 c) Vitamina C d) Vitamina D	X			
4	Según la respuesta anterior, ¿En qué alimentos está presente dicha vitamina? a) En la carne, germen de trigo y frutos secos b) Arroz, trigo, avena y cebada c) En la leche, queso y huevos d) En la naranja, limón, mandarina y otros cítricos.	X			
5	¿Qué alimentos impiden la absorción de hierro? a) Las harinas y frituras. b) La cafeína, te, gaseosa, cacao e infusiones. c) Las frutas y verduras. d) Jugos cítricos, frutas ácidas y yogurt	X			
6	¿Qué se recomienda dar a los niños como tratamiento preventivo de la anemia? a) Multivitamínicos b) Calcio c) Paracetamol d) Sulfato ferroso	X			
7	¿Por qué es importante la suplementación con hierro en los niños? a) Porque ayuda a mejorar el apetito del niño b) Porque fortalece los huesos y músculos durante la etapa de desarrollo c) Porque evita enfermedades respiratorias y mejora la digestión en los primeros años d) Porque asegura el aporte adecuado de hierro para prevenir la anemia infantil	X			

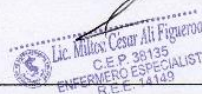
8	<p>¿En qué momento del día es recomendable administrar el suplemento de hierro al niño?</p> <p>a) Inmediatamente después del almuerzo b) Entre comidas, alejado de los alimentos. c) Antes de dormir d) Durante el desayuno</p>	X			
9	<p>¿Con qué frecuencia se administra el suplemento de hierro?</p> <p>a) Diariamente b) Inter diario c) Cuando se acuerda d) Una vez a la semana</p>	X			
10	<p>¿Cuántas veces al día se debe dar el suplemento de hierro a su niño o niña?</p> <p>a) 2 veces al día b) 3 veces al día c) 1 vez al día d) 4 veces al día</p>	X			
11	<p>¿Cómo se debe conservar adecuadamente el suplemento de hierro para mantener su efectividad?</p> <p>a) A temperatura ambiente, expuesto a la luz solar y bien cerrado. b) En el refrigerador dentro de un recipiente cerrado y alejado de otros alimentos. c) En un lugar fresco, seco, alejado de la luz solar directa y bien cerrado. d) En una alacena cercana a la cocina, destapado, para facilitar su acceso diario</p>	X			
12	<p>¿Por qué es importante la desparasitación periódica en los niños?</p> <p>a) Porque los parásitos pueden causar fiebre y dolor de garganta. b) Porque los parásitos se alimentan de los nutrientes y hierro del niño, favoreciendo la anemia. c) Porque los parásitos disminuyen el apetito y provocan estreñimiento. d) Porque los parásitos pueden producir alergias en la piel y cansancio frecuente.</p>	X			
13	<p>¿Cada cuánto tiempo se debe desparasitar a un niño, según las recomendaciones del MINSA?</p> <p>a) Cada seis meses b) Cada cuatro meses c) Cuando se observa diarrea d) Una vez por año</p>	X			
14	<p>¿Qué medida preventiva se debe tomar si hay animales domésticos en casa?</p> <p>a) Desparasitarlos periódicamente, evitar el contacto con sus heces y mantener una higiene adecuada en su entorno b) Dejar que los niños se acostumbren al contacto para generar defensas c) Bañar a las mascotas cada semana para evitar cualquier tipo de parásitos. d) Mantener a las mascotas en habitaciones cerradas para que no circulen por toda la casa</p>	X			

15	<p>¿Qué medida asegura un consumo seguro de agua para los niños en el hogar?</p> <p>a) Tomar agua directamente del caño</p> <p>b) Hervir el agua potable antes de consumirla</p> <p>c) Guardar el agua en baldes abiertos a temperatura ambiente</p> <p>d) Filtrar el agua con un filtro casero y almacenarla</p>	X			
16	<p>¿Cuál es el objetivo principal del lavado de manos frecuente en los niños y cuidadores?</p> <p>a) Eliminar suciedad visible de las manos y los malos olores</p> <p>b) Evitar la propagación de la grasa y sudor acumulado en las manos.</p> <p>c) Prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, eliminando gérmenes, bacterias y virus.</p> <p>d) Mantener las manos suaves y humectadas</p>	X			
17	<p>Para prevenir enfermedades, el correcto lavado de manos debe realizar en los siguientes momentos:</p> <p>a) Antes de cocinar y antes de comer</p> <p>b) Después de ir al baño</p> <p>c) Después de tocar a un animal</p> <p>d) Todas las anteriores.</p>	X			
18	<p>¿Cuál es una medida adecuada para conservar alimentos en el hogar?</p> <p>a) Guardar los alimentos en lugares frescos y secos.</p> <p>b) Dejar los alimentos fuera del refrigerador por varios días.</p> <p>c) Dejar los alimentos cocidos en la olla hasta el día siguiente</p> <p>d) Usar envases sin tapa para guardar los alimentos.</p>	X			
19	<p>¿Qué acción debe tomar una madre si identifica un alimento en mal estado?</p> <p>a) Lavarlo bien y dárselo al niño</p> <p>b) Calentarlo y servirlo igual</p> <p>c) Desecharlo para evitar intoxicaciones</p> <p>d) Guardarlo para consumo posterior</p>	X			
20	<p>Al cocinar para su niño(a), ¿qué ayuda a que los alimentos no se contaminen entre sí?</p> <p>a) Lavar los utensilios después de usarlos con carne cruda.</p> <p>b) Usar la misma tabla para cortar carne cruda y verduras</p> <p>c) Guardar juntos los alimentos crudos y cocidos en el mismo recipiente.</p> <p>d) Limpiar la superficie de la carne con un lado del paño y secar los cubiertos con el otro.</p>	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ALI FIGUEROA MILTON

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LIC EN ENFERMERIA

DNI: 40428268 N° COLEGIATURA: 38135 FECHA: 24/05/25



FIRMA DEL EXPERTO

EXPERTO N° 02

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Aguilar Alocutipa María **EDAD:** 63 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. San Francisco Área Crecimiento y Desarrollo del niño
TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
GRADO ACADÉMICO: Especialista **MENCIÓN EN:** Salud familiar y comunitaria
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025


II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90%
2	Objetividad	Esta expresado en conductos observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					90%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					95%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					95%
5	Suficiencia	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular: d) Buena: **(e) Muy buena:**

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91.81 **FECHA Y LUGAR:** 22/05/2025

OBSERVACIONES: Generales (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 María S. Aguilar Alocutipa
 Lic. en Enfermería
 CEP 6034

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00790797

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	¿Qué alimentos de origen animal son ricos en hierro? e) Pollo, huevo y carne de chanco. f) Sangrecita, bofe, bazo e hígado. g) Leche, yogurt y queso. h) Pollo sancochado, pescado y lácteos.	X			
2	¿Qué alimentos de origen vegetal son ricos en hierro? a) La espinaca, acelga y todas las verduras de color verde oscuro. b) La espinaca y zanahoria y verduras verdes y naranjas. c) El tomate, el apio y algunas verduras frescas. d) La betarraga, lechuga y todas las verduras.	X			
3	¿Cuál de las siguientes vitaminas ayuda al cuerpo a absorber mejor el hierro que proviene de los vegetales y legumbres? a) Vitamina A b) Vitamina B12 c) Vitamina C d) Vitamina D	X			
4	Según la respuesta anterior, ¿En qué alimentos está presente dicha vitamina? a) En la carne, germen de trigo y frutos secos b) Arroz, trigo, avena y cebada c) En la leche, queso y huevos d) En la naranja, limón, mandarina y otros cítricos.	X			
5	¿Qué alimentos impiden la absorción de hierro? a) Las harinas y frituras. b) La cafeína, te, gaseosa, cacao e infusiones. c) Las frutas y verduras. d) Jugos cítricos, frutas ácidas y yogurt	X			
6	¿Qué se recomienda dar a los niños como tratamiento preventivo de la anemia? a) Multivitamínicos b) Calcio c) Paracetamol d) Sulfato ferroso	X			
7	¿Por qué es importante la suplementación con hierro en los niños? a) Porque ayuda a mejorar el apetito del niño b) Porque fortalece los huesos y músculos durante la etapa de desarrollo c) Porque evita enfermedades respiratorias y mejora la digestión en los primeros años d) Porque asegura el aporte adecuado de hierro para prevenir la anemia infantil	X			

8	<p>¿En qué momento del día es recomendable administrar el suplemento de hierro al niño?</p> <p>a) Inmediatamente después del almuerzo b) Entre comidas, alejado de los alimentos. c) Antes de dormir d) Durante el desayuno</p>	X			
9	<p>¿Con qué frecuencia se administra el suplemento de hierro?</p> <p>a) Diariamente b) Inter diario c) Cuando se acuerda d) Una vez a la semana</p>	X			
10	<p>¿Cuántas veces al día se debe dar el suplemento de hierro a su niño o niña?</p> <p>a) 2 veces al día b) 3 veces al día c) 1 vez al día d) 4 veces al día</p>	X			
11	<p>¿Cómo se debe conservar adecuadamente el suplemento de hierro para mantener su efectividad?</p> <p>a) A temperatura ambiente, expuesto a la luz solar y bien cerrado. b) En el refrigerador dentro de un recipiente cerrado y alejado de otros alimentos. c) En un lugar fresco, seco, alejado de la luz solar directa y bien cerrado. d) En una alacena cercana a la cocina, destapado, para facilitar su acceso diario</p>	X			
12	<p>¿Por qué es importante la desparasitación periódica en los niños?</p> <p>a) Porque los parásitos pueden causar fiebre y dolor de garganta. b) Porque los parásitos se alimentan de los nutrientes y hierro del niño, favoreciendo la anemia. c) Porque los parásitos disminuyen el apetito y provocan estreñimiento. d) Porque los parásitos pueden producir alergias en la piel y cansancio frecuente.</p>	X			
13	<p>¿Cada cuánto tiempo se debe desparasitar a un niño, según las recomendaciones del MINSA?</p> <p>a) Cada seis meses b) Cada cuatro meses c) Cuando se observa diarrea d) Una vez por año</p>	X			
14	<p>¿Qué medida preventiva se debe tomar si hay animales domésticos en casa?</p> <p>a) Desparasitarlos periódicamente, evitar el contacto con sus heces y mantener una higiene adecuada en su entorno b) Dejar que los niños se acostumbren al contacto para generar defensas c) Bañar a las mascotas cada semana para evitar cualquier tipo de parásitos. d) Mantener a las mascotas en habitaciones cerradas para que no circulen por toda la casa</p>	X			

15	<p>¿Qué medida asegura un consumo seguro de agua para los niños en el hogar?</p> <p>a) Tomar agua directamente del caño b) Hervir el agua potable antes de consumirla c) Guardar el agua en baldes abiertos a temperatura ambiente d) Filtrar el agua con un filtro casero y almacenarla</p>	X			
16	<p>¿Cuál es el objetivo principal del lavado de manos frecuente en los niños y cuidadores?</p> <p>a) Eliminar suciedad visible de las manos y los malos olores b) Evitar la propagación de la grasa y sudor acumulado en las manos. c) Prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, eliminando gérmenes, bacterias y virus. d) Mantener las manos suaves y humectadas</p>	X			
17	<p>Para prevenir enfermedades, el correcto lavado de manos debe realizar en los siguientes momentos:</p> <p>a) Antes de cocinar y antes de comer b) Después de ir al baño c) Después de tocar a un animal d) Todas las anteriores.</p>	X			
18	<p>¿Cuál es una medida adecuada para conservar alimentos en el hogar?</p> <p>a) Guardar los alimentos en lugares frescos y secos. b) Dejar los alimentos fuera del refrigerador por varios días. c) Dejar los alimentos cocidos en la olla hasta el día siguiente d) Usar envases sin tapa para guardar los alimentos.</p>	X			
19	<p>¿Qué acción debe tomar una madre si identifica un alimento en mal estado?</p> <p>a) Lavarlo bien y dárselo al niño b) Calentarlo y servirlo igual c) Desecharlo para evitar intoxicaciones d) Guardarlo para consumo posterior</p>	X			
20	<p>Al cocinar para su niño(a), ¿qué ayuda a que los alimentos no se contaminen entre sí?</p> <p>a) Lavar los utensilios después de usarlos con carne cruda. b) Usar la misma tabla para cortar carne cruda y verduras c) Guardar juntos los alimentos crudos y cocidos en el mismo recipiente. d) Limpiar la superficie de la carne con un lado del paño y secar los cubiertos con el otro.</p>	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Aguilar Alocutipa María

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciada en Enfermería

DNI: 00790797 N° COLEGIATURA: 60347 FECHA: 22/05/2025


María S. Aguilar Alocutipa
Lic. en Enfermería
FIRMA DEL EXPERTO

EXPERTO N° 03

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Blanca Chura Luz Delia **EDAD:** 42 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Centro de Salud San Francisco
TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
GRADO ACADÉMICO: Superior **MENCIÓN EN:**
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					95%
2	Objetividad	Esta expresado en conductos observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					95%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					95%
5	Suficiencia	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					95%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular: d) Buena: e) Muy buena: 95%

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95% **FECHA Y LUGAR:** 26/05/2025 Tacna

OBSERVACIONES: Generales (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

.....


INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL JORGE CHÁVEZ
 TACNA - PERÚ
 DNI: 41725934
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 41725934

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	¿Qué alimentos de origen animal son ricos en hierro? e) Pollo, huevo y carne de chancho. f) Sangrecita, bofe, bazo e hígado. g) Leche, yogurt y queso. h) Pollo sancochado, pescado y lácteos.	X			
2	¿Qué alimentos de origen vegetal son ricos en hierro? a) La espinaca, acelga y todas las verduras de color verde oscuro. b) La espinaca y zanahoria y verduras verdes y naranjas. c) El tomate, el apio y algunas verduras frescas. d) La betarraga, lechuga y todas las verduras.	X			
3	¿Cuál de las siguientes vitaminas ayuda al cuerpo a absorber mejor el hierro que proviene de los vegetales y legumbres? a) Vitamina A b) Vitamina B12 c) Vitamina C d) Vitamina D	X			
4	Según la respuesta anterior, ¿En qué alimentos está presente dicha vitamina? a) En la carne, germen de trigo y frutos secos b) Arroz, trigo, avena y cebada c) En la leche, queso y huevos d) En la naranja, limón, mandarina y otros cítricos.	X			
5	¿Qué alimentos impiden la absorción de hierro? a) Las harinas y frituras. b) La cafeína, te, gaseosa, cacao e infusiones. c) Las frutas y verduras. d) Jugos cítricos, frutas ácidas y yogurt	X			
6	¿Qué se recomienda dar a los niños como tratamiento preventivo de la anemia? a) Multivitamínicos b) Calcio c) Paracetamol d) Sulfato ferroso	X			
7	¿Por qué es importante la suplementación con hierro en los niños? a) Porque ayuda a mejorar el apetito del niño b) Porque fortalece los huesos y músculos durante la etapa de desarrollo c) Porque evita enfermedades respiratorias y mejora la digestión en los primeros años d) Porque asegura el aporte adecuado de hierro para prevenir la anemia infantil	X			

8	<p>¿En qué momento del día es recomendable administrar el suplemento de hierro al niño?</p> <p>a) Inmediatamente después del almuerzo b) Entre comidas, alejado de los alimentos. c) Antes de dormir d) Durante el desayuno</p>	X			
9	<p>¿Con qué frecuencia se administra el suplemento de hierro?</p> <p>a) Diariamente b) Inter diario c) Cuando se acuerda d) Una vez a la semana</p>	X			
10	<p>¿Cuántas veces al día se debe dar el suplemento de hierro a su niño o niña?</p> <p>a) 2 veces al día b) 3 veces al día c) 1 vez al día d) 4 veces al día</p>	X			
11	<p>¿Cómo se debe conservar adecuadamente el suplemento de hierro para mantener su efectividad?</p> <p>a) A temperatura ambiente, expuesto a la luz solar y bien cerrado. b) En el refrigerador dentro de un recipiente cerrado y alejado de otros alimentos. c) En un lugar fresco, seco, alejado de la luz solar directa y bien cerrado. d) En una alacena cercana a la cocina, destapado, para facilitar su acceso diario</p>	X			
12	<p>¿Por qué es importante la desparasitación periódica en los niños?</p> <p>a) Porque los parásitos pueden causar fiebre y dolor de garganta. b) Porque los parásitos se alimentan de los nutrientes y hierro del niño, favoreciendo la anemia. c) Porque los parásitos disminuyen el apetito y provocan estreñimiento. d) Porque los parásitos pueden producir alergias en la piel y cansancio frecuente.</p>	X			
13	<p>¿Cada cuánto tiempo se debe desparasitar a un niño, según las recomendaciones del MINSA?</p> <p>a) Cada seis meses b) Cada cuatro meses c) Cuando se observa diarrea d) Una vez por año</p>	X			
14	<p>¿Qué medida preventiva se debe tomar si hay animales domésticos en casa?</p> <p>a) Desparasitarlos periódicamente, evitar el contacto con sus heces y mantener una higiene adecuada en su entorno b) Dejar que los niños se acostumbren al contacto para generar defensas c) Bañar a las mascotas cada semana para evitar cualquier tipo de parásitos. d) Mantener a las mascotas en habitaciones cerradas para que no circulen por toda la casa</p>	X			

15	<p>¿Qué medida asegura un consumo seguro de agua para los niños en el hogar?</p> <p>a) Tomar agua directamente del caño b) Hervir el agua potable antes de consumirla c) Guardar el agua en baldes abiertos a temperatura ambiente d) Filtrar el agua con un filtro casero y almacenarla</p>	X			
16	<p>¿Cuál es el objetivo principal del lavado de manos frecuente en los niños y cuidadores?</p> <p>a) Eliminar suciedad visible de las manos y los malos olores b) Evitar la propagación de la grasa y sudor acumulado en las manos. c) Prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, eliminando gérmenes, bacterias y virus. d) Mantener las manos suaves y humectadas</p>	X			
17	<p>Para prevenir enfermedades, el correcto lavado de manos debe realizar en los siguientes momentos:</p> <p>a) Antes de cocinar y antes de comer b) Después de ir al baño c) Después de tocar a un animal d) Todas las anteriores.</p>	X			
18	<p>¿Cuál es una medida adecuada para conservar alimentos en el hogar?</p> <p>a) Guardar los alimentos en lugares frescos y secos. b) Dejar los alimentos fuera del refrigerador por varios días. c) Dejar los alimentos cocidos en la olla hasta el día siguiente d) Usar envases sin tapa para guardar los alimentos.</p>	X			
19	<p>¿Qué acción debe tomar una madre si identifica un alimento en mal estado?</p> <p>a) Lavarlo bien y dárselo al niño b) Calentarlo y servirlo igual c) Desecharlo para evitar intoxicaciones d) Guardarlo para consumo posterior</p>	X			
20	<p>Al cocinar para su niño(a), ¿qué ayuda a que los alimentos no se contaminen entre sí?</p> <p>a) Lavar los utensilios después de usarlos con carne cruda. b) Usar la misma tabla para cortar carne cruda y verduras c) Guardar juntos los alimentos crudos y cocidos en el mismo recipiente. d) Limpiar la superficie de la carne con un lado del paño y secar los cubiertos con el otro.</p>	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Elvira Elvira Luz Dávila

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciada en Enfermería

DNI: 41725934 N° COLEGIATURA: 50866 FECHA: 26/05/2025


FIRMA DEL EXPERTO

EXPERTO N°04

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Huanacani Lanchipa Jessenia Janeth EDAD: 50
INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Dirección Regional de Salud
TÍTULO PROFESIONAL: Mg. / Licenciada en Enfermería
GRADO ACADÉMICO: Mg. **MENCIÓN EN:** Docencia Universitaria y Gest. Ed.
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025


II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X 90
2	Objetividad	Esta expresado en conductos observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X 85
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					X 90
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X 90
5	Suficiencia	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					X 90
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X 90
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X 85
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X 85
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					X 90
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X 90
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X 90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular: d) Buena: e) Muy buena: 7

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 89 **FECHA Y LUGAR:** 23/05/25

OBSERVACIONES: Generales (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

 MGR. JESSIE HUANACANI
 EQUIPO DE INVESTIGACIÓN
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 02790046

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	¿Qué alimentos de origen animal son ricos en hierro? e) Pollo, huevo y carne de choncho. f) Sangrecita, bofe, bazo e hígado. g) Leche, yogurt y queso. h) Pollo sancochado, pescado y lácteos.	X			
2	¿Qué alimentos de origen vegetal son ricos en hierro? a) La espinaca, acelga y todas las verduras de color verde oscuro. b) La espinaca y zanahoria y verduras verdes y naranjas. c) El tomate, el apio y algunas verduras frescas. d) La betarraga, lechuga y todas las verduras.	X			
3	¿Cuál de las siguientes vitaminas ayuda al cuerpo a absorber mejor el hierro que proviene de los vegetales y legumbres? a) Vitamina A b) Vitamina B12 c) Vitamina C d) Vitamina D	X			
4	Según la respuesta anterior, ¿En qué alimentos está presente dicha vitamina? a) En la carne, germen de trigo y frutos secos b) Arroz, trigo, avena y cebada c) En la leche, queso y huevos d) En la naranja, limón, mandarina y otros cítricos.	X			
5	¿Qué alimentos impiden la absorción de hierro? a) Las harinas y frituras. b) La cafeína, te, gaseosa, cacao e infusiones. c) Las frutas y verduras. d) Jugos cítricos, frutas ácidas y yogurt	X			
6	¿Qué se recomienda dar a los niños como tratamiento preventivo de la anemia? a) Multivitamínicos b) Calcio c) Paracetamol d) Sulfato ferroso	X			
7	¿Por qué es importante la suplementación con hierro en los niños? a) Porque ayuda a mejorar el apetito del niño b) Porque fortalece los huesos y músculos durante la etapa de desarrollo c) Porque evita enfermedades respiratorias y mejora la digestión en los primeros años d) Porque asegura el aporte adecuado de hierro para prevenir la anemia infantil	X			

8	<p>¿En qué momento del día es recomendable administrar el suplemento de hierro al niño?</p> <p>a) Inmediatamente después del almuerzo b) Entre comidas, alejado de los alimentos. c) Antes de dormir d) Durante el desayuno</p>	X			
9	<p>¿Con qué frecuencia se administra el suplemento de hierro?</p> <p>a) Diariamente b) Inter diario c) Cuando se acuerda d) Una vez a la semana</p>	X			
10	<p>¿Cuántas veces al día se debe dar el suplemento de hierro a su niño o niña?</p> <p>a) 2 veces al día b) 3 veces al día c) 1 vez al día d) 4 veces al día</p>	X			
11	<p>¿Cómo se debe conservar adecuadamente el suplemento de hierro para mantener su efectividad?</p> <p>a) A temperatura ambiente, expuesto a la luz solar y bien cerrado. b) En el refrigerador dentro de un recipiente cerrado y alejado de otros alimentos. c) En un lugar fresco, seco, alejado de la luz solar directa y bien cerrado. d) En una alacena cercana a la cocina, destapado, para facilitar su acceso diario</p>	X			
12	<p>¿Por qué es importante la desparasitación periódica en los niños?</p> <p>a) Porque los parásitos pueden causar fiebre y dolor de garganta. b) Porque los parásitos se alimentan de los nutrientes y hierro del niño, favoreciendo la anemia. c) Porque los parásitos disminuyen el apetito y provocan estreñimiento. d) Porque los parásitos pueden producir alergias en la piel y cansancio frecuente.</p>	X			
13	<p>¿Cada cuánto tiempo se debe desparasitar a un niño, según las recomendaciones del MINSA?</p> <p>a) Cada seis meses b) Cada cuatro meses c) Cuando se observa diarrea d) Una vez por año</p>	X			
14	<p>¿Qué medida preventiva se debe tomar si hay animales domésticos en casa?</p> <p>a) Desparasitarlos periódicamente, evitar el contacto con sus heces y mantener una higiene adecuada en su entorno b) Dejar que los niños se acostumbren al contacto para generar defensas c) Bañar a las mascotas cada semana para evitar cualquier tipo de parásitos. d) Mantener a las mascotas en habitaciones cerradas para que no circulen por toda la casa</p>	X			

15	<p>¿Qué medida asegura un consumo seguro de agua para los niños en el hogar?</p> <p>a) Tomar agua directamente del caño b) Hervir el agua potable antes de consumirla c) Guardar el agua en baldes abiertos a temperatura ambiente d) Filtrar el agua con un filtro casero y almacenarla</p>	X			
16	<p>¿Cuál es el objetivo principal del lavado de manos frecuente en los niños y cuidadores?</p> <p>a) Eliminar suciedad visible de las manos y los malos olores b) Evitar la propagación de la grasa y sudor acumulado en las manos. c) Prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, eliminando gérmenes, bacterias y virus. d) Mantener las manos suaves y humectadas</p>	X			
17	<p>Para prevenir enfermedades, el correcto lavado de manos debe realizar en los siguientes momentos:</p> <p>a) Antes de cocinar y antes de comer b) Después de ir al baño c) Después de tocar a un animal d) Todas las anteriores.</p>	X			
18	<p>¿Cuál es una medida adecuada para conservar alimentos en el hogar?</p> <p>a) Guardar los alimentos en lugares frescos y secos. b) Dejar los alimentos fuera del refrigerador por varios días. c) Dejar los alimentos cocidos en la olla hasta el día siguiente d) Usar envases sin tapa para guardar los alimentos.</p>	X			
19	<p>¿Qué acción debe tomar una madre si identifica un alimento en mal estado?</p> <p>a) Lavarlo bien y dárselo al niño b) Calentarlo y servirlo igual c) Desecharlo para evitar intoxicaciones d) Guardarlo para consumo posterior</p>	X			
20	<p>Al cocinar para su niño(a), ¿qué ayuda a que los alimentos no se contaminen entre sí?</p> <p>a) Lavar los utensilios después de usarlos con carne cruda. b) Usar la misma tabla para cortar carne cruda y verduras c) Guardar juntos los alimentos crudos y cocidos en el mismo recipiente. d) Limpiar la superficie de la carne con un lado del paño y secar los cubiertos con el otro.</p>	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Huanacuni Landchipa Jemina Janeth

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Mgtr.

DNI: 00790046 N° COLEGIATURA: 31576 FECHA: 23/05/25

Gobierno Regional de Tacna
Dirección Regional de Salud
MGR. JESSY LANDCHIPA
COORD. TÉCNICA SALUD
FIRMA DEL EXPERTO

EXPERTO N° 05

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CERVA ARAOS VICKY **EDAD:** 54
INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. SAN FRANCISCO Enfermera Asistencial ICAED
TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
GRADO ACADÉMICO: Licenciada en Enfermería **MENCIÓN EN:**
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna - 2025


II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				80%	
2	Objetividad	Esta expresado en conductos observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					96%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					96%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					96%
5	Suficiencia	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					96%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					96%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					96%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80%	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					96%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80%	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular: d) Buena: e) Muy buena: X

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90.18 **FECHA Y LUGAR:** 22/04/2025

OBSERVACIONES: Generales (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 LIC. VICKY A. CERVA ARAO
 C.E.P 24675
 ENFERMERA ESPECIALISTA
 R.E. 12536-14147

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00777244

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	¿Qué alimentos de origen animal son ricos en hierro? e) Pollo, huevo y carne de chanco. f) Sangrecita, bofe, bazo e hígado. g) Leche, yogurt y queso. h) Pollo sancochado, pescado y lácteos.	X			
2	¿Qué alimentos de origen vegetal son ricos en hierro? a) La espinaca, acelga y todas las verduras de color verde oscuro. b) La espinaca y zanahoria y verduras verdes y naranjas. c) El tomate, el apio y algunas verduras frescas. d) La betarraga, lechuga y todas las verduras.	✓	X		<i>los que contienen hierro</i>
3	¿Cuál de las siguientes vitaminas ayuda al cuerpo a absorber mejor el hierro que proviene de los vegetales y legumbres? a) Vitamina A b) Vitamina B12 c) Vitamina C d) Vitamina D	X			
4	Según la respuesta anterior, ¿En qué alimentos está presente dicha vitamina? a) En la carne, germen de trigo y frutos secos b) Arroz, trigo, avena y cebada c) En la leche, queso y huevos d) En la naranja, limón, mandarina y otros cítricos.	X			
5	¿Qué alimentos impiden la absorción de hierro? a) Las harinas y frituras. b) La cafeína, te, gaseosa, cacao e infusiones. c) Las frutas y verduras. d) Jugos cítricos, frutas ácidas y yogurt	X			
6	¿Qué se recomienda dar a los niños como tratamiento preventivo de la anemia? a) Multivitamínicos b) Calcio c) Paracetamol d) Sulfato ferroso	X			
7	¿Por qué es importante la suplementación con hierro en los niños? a) Porque ayuda a mejorar el apetito del niño b) Porque fortalece los huesos y músculos durante la etapa de desarrollo c) Porque evita enfermedades respiratorias y mejora la digestión en los primeros años d) Porque asegura el aporte adecuado de hierro para prevenir la anemia infantil	X			


8	<p>¿En qué momento del día es recomendable administrar el suplemento de hierro al niño?</p> <p>a) Inmediatamente después del almuerzo b) Entre comidas, alejado de los alimentos. c) Antes de dormir d) Durante el desayuno</p>	X			
9	<p>¿Con qué frecuencia se administra el suplemento de hierro?</p> <p>a) Diariamente b) Inter diario c) Cuando se acuerda d) Una vez a la semana</p>	X			
10	<p>¿Cuántas veces al día se debe dar el suplemento de hierro a su niño o niña?</p> <p>a) 2 veces al día b) 3 veces al día c) 1 vez al día d) 4 veces al día</p>	X			
11	<p>¿Cómo se debe conservar adecuadamente el suplemento de hierro para mantener su efectividad?</p> <p>a) A temperatura ambiente, expuesto a la luz solar y bien cerrado. b) En el refrigerador dentro de un recipiente cerrado y alejado de otros alimentos. c) En un lugar fresco, seco, alejado de la luz solar directa y bien cerrado. d) En una alacena cercana a la cocina, destapado, para facilitar su acceso diario</p>	X			
12	<p>¿Por qué es importante la desparasitación periódica en los niños?</p> <p>a) Porque los parásitos pueden causar fiebre y dolor de garganta. b) Porque los parásitos se alimentan de los nutrientes y hierro del niño, favoreciendo la anemia. c) Porque los parásitos disminuyen el apetito y provocan estreñimiento. d) Porque los parásitos pueden producir alergias en la piel y cansancio frecuente.</p>	X			
13	<p>¿Cada cuánto tiempo se debe desparasitar a un niño, según las recomendaciones del MINSA?</p> <p>a) Cada seis meses b) Cada cuatro meses c) Cuando se observa diarrea d) Una vez por año</p>	X	Estado de salud		MINSA?
14	<p>¿Qué medida preventiva se debe tomar si hay animales domésticos en casa?</p> <p>a) Desparasitarlos periódicamente, evitar el contacto con sus heces y mantener una higiene adecuada en su entorno b) Dejar que los niños se acostumbren al contacto para generar defensas c) Bañar a las mascotas cada semana para evitar cualquier tipo de parásitos. d) Mantener a las mascotas en habitaciones cerradas para que no circulen por toda la casa</p>	X			


15	<p>¿Qué medida asegura un consumo seguro de agua para los niños en el hogar?</p> <p>a) Tomar agua directamente del caño b) Hervir el agua potable antes de consumirla c) Guardar el agua en baldes abiertos a temperatura ambiente d) Filtrar el agua con un filtro casero y almacenarla</p>	X			
16	<p>¿Cuál es el objetivo principal del lavado de manos frecuente en los niños y cuidadores?</p> <p>a) Eliminar suciedad visible de las manos y los malos olores b) Evitar la propagación de la grasa y sudor acumulado en las manos. c) Prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, eliminando gérmenes, bacterias y virus. d) Mantener las manos suaves y humectadas</p>	X			
17	<p>Para prevenir enfermedades, el correcto lavado de manos debe realizar en los siguientes momentos:</p> <p>a) Antes de cocinar y antes de comer b) Después de ir al baño c) Después de tocar a un animal d) Todas las anteriores.</p>	X			
18	<p>¿Cuál es una medida adecuada para conservar alimentos en el hogar?</p> <p>a) Guardar los alimentos en lugares frescos y secos. b) Dejar los alimentos fuera del refrigerador por varios días. c) Dejar los alimentos cocidos en la olla hasta el día siguiente d) Usar envases sin tapa para guardar los alimentos.</p>	X			
19	<p>¿Qué acción debe tomar una madre si identifica un alimento en mal estado?</p> <p>a) Lavarlo bien y dárselo al niño b) Calentarlo y servirlo igual c) Desecharlo para evitar intoxicaciones d) Guardarlo para consumo posterior</p>	X			
20	<p>Al cocinar para su niño(a), ¿qué ayuda a que los alimentos no se contaminen entre sí?</p> <p>a) Lavar los utensilios después de usarlos con carne cruda. b) Usar la misma tabla para cortar carne cruda y verduras c) Guardar juntos los alimentos crudos y cocidos en el mismo recipiente. d) Limpiar la superficie de la carne con un lado del paño y secar los cubiertos con el otro.</p>	X			Modificar Item a

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CERNA ARAOZ VICKY

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LIC. ESPECIALISTA EN ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO

DNI: 00444244 **N° COLEGIATURA:** 24675 **FECHA:** 22/04/2015


FIRMA DEL EXPERTO

 LIC. VICKY M. CERNA ARAOZ
C.E.P. 24675
ENFERMERA ESPECIALISTA
R.E.E. 12536-14147

ANEXO N°04

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

A.VALIDACIÓN POR CRITERIO

Se empleó la siguiente fórmula:

$$CPR = \frac{\sum PRI/J}{K}$$

Donde:

CPR : Coeficiente de proporción de rango

$\sum PRI$: Sumatoria del promedio de rango

J : Número de expertos o jueces

K : Número de ítems

TABLA N° 01

ESCALA DE VALORACIÓN COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO

ESCALA	INTERPRETACIÓN
< 0,40	Validez y concordancia baja
De 0,40 a 0,60	Validez y concordancia moderada
De 0,60 a 0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

TABLA N° 02
VALIDEZ POR CRITERIO DEL INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO
SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

INDICADOR	EXPERTOS					PROMEDIO		
	I	II	III	IV	V			
1	90	90	95	90	80	89	0.89	
2	90	90	95	85	96	91.2	0.91	
3	90	95	95	90	96	93.2	0.93	
4	90	95	95	90	96	93.2	0.93	
5	90	90	95	90	96	92.2	0.92	
6	90	90	95	90	96	92.2	0.92	
7	90	95	95	85	96	92.2	0.92	
8	90	90	95	85	80	88	0.88	
9	90	95	95	90	96	93.2	0.93	
10	90	90	95	90	80	89	0.89	
11	90	90	95	90	80	89	0.89	
TOTAL							10.02	

CPR =	10,02/11 = 0,91	Validez y concordancia muy alta
-------	-----------------	---------------------------------

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos.

DESCRIPCIÓN: Como refleja la Tabla N°02, la validez de criterio determinada por el coeficiente de proporción de rango es de 0.91, resultado que de acuerdo a la escala de valoración corresponde a una validez y concordancia **muy alta** (CPR > 0,80).

B.VALIDEZ POR CONTENIDO

Se empleó la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Donde:

S : Suma de las respuestas a cada ítem

N: Número de jueces

C : Número de valores de la escala de valoración

TABLA N° 03

ESCALA DE VALORACIÓN V DE AIKEN

ESCALA	INTERPRETACIÓN
< 0.70	Eliminado
De 0.70 a 0.80	Se modifica
> 0,80	Excelente

TABLA N° 04
VALIDEZ POR CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO
SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

ITEMS	EXPERTOS					SUMA	V DE AIKEN
	I	II	III	IV	V		
1	2	2	2	2	2	10	1.0
2	2	2	2	2	1	9	0.9
3	2	2	2	2	2	10	1.0
4	2	2	2	2	2	10	1.0
5	2	2	2	2	2	10	1.0
6	2	2	2	2	2	10	1.0
7	2	2	2	2	2	10	1.0
8	2	2	2	2	2	10	1.0
9	2	2	2	2	2	10	1.0
10	2	2	2	2	2	10	1.0
11	2	2	2	2	2	10	1.0
12	2	2	2	2	2	10	1.0
13	2	2	2	2	1	9	0.9
14	2	2	2	2	2	10	1.0
15	2	2	2	2	2	10	1.0
16	2	2	2	2	2	10	1.0
17	2	2	2	2	2	10	1.0
18	2	2	2	2	2	10	1.0
19	2	2	2	2	2	10	1.0
20	2	2	2	2	1	9	0.9
						V de Aiken Global	0.99

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos.

DESCRIPCIÓN: Como se observa en la Tabla N°04, la validez de contenido global determinada por la V – Aiken es de 0.99, valor que de acuerdo a la escala de valoración corresponde a una validez **excelente** (V > 0,80).

C.VALIDEZ POR CONSTRUCTO

Se determinó según la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y Barlett, realizada a través del estadístico IBM SPSS.

TABLA N° 05

ESCALA DE VALORACIÓN KAISER-MEYER-OLKIN

ESCALA	INTERPRETACIÓN
$0,00 \leq KMO \leq 0,50$	No aceptable adecuación muestral
$0,50 \leq KMO \leq 0,60$	Mala adecuación muestral
$0,60 \leq KMO \leq 0,70$	Regular adecuación muestral
$0,70 \leq KMO \leq 0,80$	Aceptable adecuación muestral
$0,80 \leq KMO \leq 0,90$	Buena adecuación muestral
$0,90 \leq KMO \leq 1,50$	Excelente adecuación muestral

TABLA N° 06

**VALIDEZ POR CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO
SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA SEGÚN
PRUEBA DE KMO Y BARLETT**

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.743
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	452.040
	gl	190
	Sig.	0.000

Fuente: Elaboración propia, basada en cuestionario

DESCRIPCIÓN: La Tabla N°06 refleja el resultado de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo valor es de 0,743, que según la escala de valoración corresponde a una aceptable adecuación muestral ($0,70 \leq KMO \leq 0,80$). Por otro lado, la prueba de Esfericidad de Barlett arrojó un p-valor de 0,000 que es inferior al nivel de significancia ($p < 0,05$) lo que significa que el análisis factorial es útil para los datos.

ANEXO N°05

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

CONFIABILIDAD

Se efectuó una prueba piloto a una muestra representativa de 30 participantes para luego hacer uso de la herramienta Alfa de Cronbach a través del estadístico IBM SPSS.

TABLA N° 07

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

ESCALA	INTERPRETACIÓN
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o Ligera
0,40 a 0,60	Moderada
0,60 a 0,80	Alta
0,80 a 1,00	Muy Alta

Fuente: Valderrama S. Libro "Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, 2da edición (2013, p. 228)

TABLA N° 08

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO SOBRE LA
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA SEGÚN ALFA DE CRONBACH**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,934	20

Fuente: Elaboración propia, basada en cuestionario

DESCRIPCIÓN: A partir de la Tabla N°8, se nota que el valor del coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0,934, resultado que al compararse con la escala de valoración corresponde a una confiabilidad muy alta (0,80 a 1,00).

ANEXO N°06
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						METODOLOGÍA	
			VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA		NIVEL DE MEDICIÓN
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025?	GENERAL: Determinar la relación entre el conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.	ALTERNA: Existe relación entre el conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.	Conocimiento sobre la prevención de la anemia	El conocimiento es una cualidad propia del ser humano, conformado por un conjunto dinámico de información que se obtiene a través de los sentidos y está ligado al razonamiento como también a la toma de decisiones.	Alimentación	- Alimentos ricos en hierro hemínico - Alimentos ricos en hierro vegetal - Alimentos que favorecen la absorción férrica - Alimentos que impiden la absorción férrica	1-5	Nivel Alto (16-20) Nivel Medio (11-15) Nivel Bajo (0-10)	Ordinal	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo
					Suplementación preventiva con hierro.	- Función de la administración del suplemento	6-11			TIPO DE INVESTIGACIÓN Es de tipo correlacional, de diseño no experimental y corte transversal.
					Control de parasitosis	- Desparasitación infantil - Manejo de animales domésticos - Consumo seguro de agua	12-15			MÉTODO Hipotético deductivo
					Medidas de higiene	- Lavado de manos - Conservación de los alimentos - Preparación de los alimentos	16-20			

	<p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025. • Identificar el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025. • Relacionar entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres y el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025. 	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>• Establecer el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez, Tacna – 2025.</p>	<p>Nivel de hemoglobina</p>	<p>El nivel de hemoglobina se refiere a la cantidad de hemoglobina que se encuentra en la sangre, usualmente medida en gramos de hemoglobina por decilitro de sangre (g/d)</p>	<p>Medición de la hemoglobina</p>	<p>Valor de hemoglobina g/dl</p>	<p>-</p>	<p>3 a 4 años: ≥ 11.0 g/dl (Normal) $10.0 - 10.9$ g/dl (Leve) $7.0 - 9.9$ g/dl (Moderado) < 7.0 g/dl (Severo)</p> <p>5 años: ≥ 11.5 g/dl (Normal) $11.0 - 11.4$ g/dl (Leve) $8.0 - 10.9$ g/dl (Moderado) < 8.0 g/dl (Severo)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Muestra finita de 78 niños de 3 a 5 años y sus respectivas madres de acuerdo con los criterios de exclusión e inclusión.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Técnicas: La encuesta para la variable independiente y la observación para la variable dependiente. Instrumentos: Cuestionario- "Conocimientos sobre la prevención de la anemia en madres de la I.E.I. Jorge Chávez, Tacna - 2025". y Analizador Multiparámetro.</p>
--	--	--	-----------------------------	--	-----------------------------------	----------------------------------	----------	--	----------------	--

ANEXO N°07

PERMISOS RESPECTIVOS O AUTORIZACIONES

RESOLUCIÓN DE ASESOR Y EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13855 - 2025-FACS-UNJBG
Tacna, 20 de mayo del 2025

VISTO:

El Oficio N°343-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. MARÍA DEL ROSARIO ROMERO CONDORI;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. MARÍA DEL ROSARIO ROMERO CONDORI, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N°343-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería designa como asesor a la DRA. MARÍA DALILA SALAS DE CORNEJO, para el proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL JORGE CHÁVEZ, TACNA - 2025, presentado por el(la) Bach. MARÍA DEL ROSARIO ROMERO CONDORI;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de trámite;

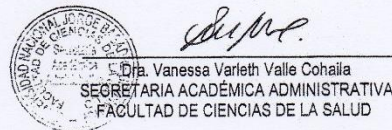
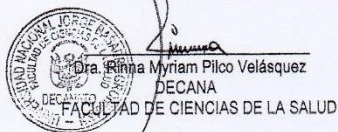
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171° inc. b), del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. MARÍA DALILA SALAS DE CORNEJO, para el Proyecto de Tesis titulado: CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL JORGE CHÁVEZ, TACNA - 2025, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. MARÍA DEL ROSARIO ROMERO CONDORI, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN, ARCH.

VVVC/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

AUTORIZACIÓN PRUEBA PILOTO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO N° 390-2025-ESEN/FACS

Tacna, 28 de mayo de 2025

Señora:
RUTH GUTIERREZ COLQUE
DIRECTORA DE LA I.E.I. N° 378
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO

Referencia : Solicitud S/N – Bach. María del Rosario Romero Condori

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. María del Rosario Romero Condori, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: **CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL JORGE CHÁVEZ, TACNA -2025**, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Prueba Piloto en la I.E.I. N° 378 en el mes de junio del presente año; por lo que agradeceré brindarle las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, me despido de Ud., reiterando mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DE PROYECTO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO Nº 406-2025-ESEN/FACS

Tacna, 03 de junio de 2025

Señor:

OSCAR RAFAEL PUMA ALE

Director de la I.E.I. Jorge Chávez

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Referencia : Solicitud S/N – Bach. María del Rosario Romero Condori

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la BACH. MARÍA DEL ROSARIO ROMERO CONDORI viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: **CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL JORGE CHÁVEZ, TACNA - 2025**, el cual ha sido aprobado mediante Resolución de Facultad N.º 13855-2025-FACS-UNJBG, bajo la asesoría de la DRA. MARÍA DALILA SALAS DE CORNEJO.

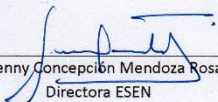
Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la **EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS** mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a todas las madres de familia de la sección de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Jorge Chávez. Asimismo, se solicita brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Para las coordinaciones pertinentes, puede comunicarse con la Bach. María del Rosario Romero Condori al número de celular 943119988.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,




Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

ANEXO 09

FOTOGRAFÍAS EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN





