

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y PREVENCIÓN DE ANEMIA**

**EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DE UN**

**PUESTO DE SALUD EN CHINCHA,**

**2025**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**PEREZ LEVANO PRISCILA MARYORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA – PERÚ**

**2026**

**Asesora:** DRA. DIAZ GODIÑO JESSICA CAROL  
**ORCID:** 0000-0001-7420-6034

**Tesista:** PEREZ LEVANO PRISCILA MARYORI  
**ORCID:** 0009-0008-5857-6527

**Línea de Investigación:** Prevención y control de enfermedades

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por guiarme, darme fuerzas y sabiduría a seguir adelante en mi formación como profesional y poder lograr una de las metas

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por ser aquella institución que me acogió 5 años de estudios superiores, siendo estos valoradas por el proceso competitivo, y por ser parte de integrarme para poder realizarme como profesional

### **Al Puesto de Salud Los Álamos**

Por darme la oportunidad de realizar el presente trabajo de investigación y su entera colaboración

### **A mi asesora**

Por su debido asesoramiento a mi tesis y aplicar sus conocimientos metodológicos para la realización de esta investigación.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, que son mis pilares fundamentales de mi vida, por su apoyo incondicional y su esfuerzo. A mi abuela paterna, por haberme apoyado en mi carrera. A mi hermana, por ser un ejemplo para mí, estar siempre conmigo y en momentos difíciles ser mi soporte. A mi compañero de cuatro patas Silvestre, que estuvo conmigo durante toda mi carrera universitaria con su amor incondicional.

## RESUMEN

**Introducción:** los hábitos alimentarios son un conjunto de costumbres, prácticas y elecciones importantes para garantizar una nutrición adecuada, esta adopción de hábitos alimentarios saludables cumple un rol clave en la prevención de anemia en menores de 5 años incluyendo alimentos ricos en hierro y nutrientes esenciales ayudando así al desarrollo óptimo del niño y a la reducción de riesgos asociados a deficiencias nutricionales. Fortalecer la educación nutricional y reducir su prevalencia. **Objetivo:** determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años de un Puesto de Salud de Chincha 2025. **Metodología:** estudio tipo aplicada, con un diseño correccional, prospectivo de corte transversal, con una población de 135 y muestra de 101 madres de menores de 5 años, como técnica de recolección de datos se utilizará la encuesta y como instrumento dos cuestionarios validados por expertos, el de hábitos alimentarios tiene una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.85 y el de prevención de anemia 0.84. **Resultados:** el 45% madres de menores de 5 años tiene hábitos alimentarios regulares, hábitos malos con 34% y hábitos buenos con 21%, respecto a la prevención de anemia el 47% regular, luego prevención mala a 32% y finalmente con una prevención buena 22%, la correlación de las variables fue significativa positiva muy fuerte, obtenido mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman de  $r=0.815$  y un valor de significancia  $p = 0.000$ , siendo menor a 0.05.

**Palabras clave:** Anemia, Hábitos Alimentarios, Niños, Prevención

## ABSTRACT

**Introduction:** Dietary habits are a set of customs, practices, and choices that are important for ensuring adequate nutrition. Adopting healthy eating habits plays a key role in preventing anemia in children under 5 years of age by including foods rich in iron and essential nutrients, thus contributing to the child's optimal development and reducing risks associated with nutritional deficiencies. Strengthening nutritional education and reducing its prevalence are also key objectives. **Objective:** To determine the relationship between dietary habits and anemia prevention in mothers of children under 5 years of age at a Health Post in Chincha in 2025. **Methodology:** This applied study used a cross-sectional, prospective, correlational design. The population consisted of 135 mothers of children under 5 years of age, and the sample comprised 101 mothers. Data was collected using a survey, and the instruments were two questionnaires validated by experts: the dietary habits questionnaire had a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.85, and the anemia prevention questionnaire had a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.84. **Results:** 45% of mothers of children under 5 years old had regular eating habits, 34% had poor habits, and 21% had good habits. Regarding anemia prevention, 47% had regular prevention, 32% had poor prevention, and 22% had good prevention. The correlation between the variables was a very strong positive correlation, obtained using Spearman's rho non-parametric test ( $r = 0.815$ ) and a significance value of  $p = 0.000$ , which is less than 0.05.

**Keywords:** Anemia, Eating Habits, Children, Prevention

## INTRODUCCIÓN

Según la OMS<sup>1</sup>, se evidencia que se continúa trabajando para disminuir la desnutrición y anemia infantil en menores de 5 años, donde la principal causa de la anemia es la deficiencia de hierro y practicas alimentarias deficientes.

Por lo tanto, se buscó concientizar a las madres a que tengan practicas alimentarias saludables y prevenir la anemia a los menores de 5 años, dado que en esta etapa es donde los primeros años de vida son claves para poder maximizar sus capacidades de desarrollo y crecimiento.

La investigación tuvo como objetivo de determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en el Puesto de Salud Los Álamos en Chincha, con el propósito de detectar de manera oportuna posibles deficiencias o limitaciones en el cumplimiento de su alimentación y prevención de anemia, asegurando así que adopten medidas adecuadas en la alimentación, así como también en la prevención.

El presente trabajo se ordenó en una estructura académica y dividida en cinco capítulos: Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

## ÍNDICE

N° PÁG.

<b>CARÁTULA</b>	<b>i</b>
<b>ASESOR Y TESISISTA</b>	<b>ii</b>
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>ix</b>
<b>INFORME ANTIPLAGIO</b>	<b>xi</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>xiv</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	<b>xv</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>xvi</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.4    DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5    LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6    OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECIFICO	4
1.7    HIPÓTESIS	5
1.7.1. GENERAL	5
1.7.2. ESPECÍFICOS	5
1.8    PROPÓSITO	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>

2.1.	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2.	BASES TEÓRICAS	11
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	12
	<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION</b>	<b>19</b>
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	19
	3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
	3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	19
3.2.	VARIABLES DEL ESTUDIO	20
3.3.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	21
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.5.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	21
3.6.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.7.	PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	24
3.8.	ASPECTOS ÉTICOS	25
	<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	<b>27</b>
	<b>4.1. RESULTADOS</b>	27
	<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>38</b>
	5.1. DISCUSIÓN	38
	5.2. CONCLUSIONES	42
	5.3. RECOMENDACIONES	43
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>44</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>52</b>

# INFORME ANTIPLAGIO



Página 1 de 97 - Portada

Identificador de la entrega: trn:oid::3117-557504081

## PRISCILA MARYORI PEREZ LEVANO TESIS PEREZ LEVANO PRISCILA MARYORI

TESIS 2026 I

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::3117-557504081

Fecha de entrega  
16 feb 2026, 11:37 GMT-5

Fecha de descarga  
16 feb 2026, 11:57 GMT-5

Nombre del archivo  
TESIS - PEREZ LEVANO PRISCILA MARYORI 16.docx

Tamaño del archivo  
664.0 KB

94 páginas  
15.733 palabras  
84.239 caracteres



Página 1 de 97 - Portada

Identificador de la entrega: trn:oid::3117-557504081




## 20% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

### Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## \*% detectado como IA

La detección de IA incluye la posibilidad de que haya falsos positivos. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral del 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

### Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alertamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

### Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

## Preguntas frecuentes

### ¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (\*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

### ¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltarán en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b>	Datos generales de las madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.	<b>27</b>
<b>Tabla 2</b>	Relación entre hábitos alimentarios y prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud de Chincha 2025.	<b>28</b>
<b>Tabla 3</b>	Correlación hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, según Rho de Spearman	<b>34</b>
<b>Tabla 4</b>	Correlación entre la forma de consumo y la prevención de anemia en menores de 5 años, según Rho de Spearman.	<b>35</b>
<b>Tabla 5</b>	Correlación entre el tipo de alimentación y la prevención de anemia en menores de 5 años, según Rho de Spearman.	<b>36</b>
<b>Tabla 6</b>	Correlación entre la frecuencia y la prevención de anemia en menores de 5 años, según Rho de Spearman.	<b>37</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> Hábitos alimentarios en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.	<b>29</b>
<b>Gráfico 2</b> Hábitos alimentarios en su dimensión forma de consumo y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.	<b>30</b>
<b>Gráfico 3</b> Hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentación y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.	<b>31</b>
<b>Gráfico 4</b> Hábitos alimentarios en su dimensión frecuencia y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.	<b>32</b>
<b>Gráfico 5</b> Prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.	<b>33</b>

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo 1:</b> Operacionalización de variables	54
<b>Anexo 2:</b> Diseño muestral	56
<b>Anexo 3:</b> Instrumentos	57
<b>Anexo 4:</b> Validez de instrumento	66
<b>Anexo 5:</b> Confiabilidad de instrumentos	70
<b>Anexo 6:</b> Escala de valoración de instrumento	72
<b>Anexo 7:</b> Matriz de consistencia	74
<b>Anexo 8:</b> Consentimiento informado	76
<b>Anexo 9:</b> Prueba de normalidad	79

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> en el 2025 trabajó para reducir la anemia infantil con buena nutrición y suplementos de hierro. Busca disminuir la tasa global en un 50%. Pide a los Estados que implementen políticas adecuadas a su contexto, que sean integrales, multisectoriales y aborden las causas de la anemia.

La OMS<sup>2</sup> en el 2022, el 45% de muerte infantil se relacionan con la mala nutrición. También 149 millones de niños menores de 5 años mostraron deficiencia en crecimiento. Además, 45 millones estaban débiles y 37 millones obesos. Prácticas alimentarias deficientes afectaron al 25% de niños de 6 a 23 meses en varios países.

En china en el 2020 un estudio evidencia que la deficiencia de hierro es la principal causa de la anemia, responsable del 86 - 93% de casos en niños. Se encontró factores de riesgo como el parto prematuro, bajo peso al nacer y anemia en las madres. También que la alimentación complementaria y los ingresos familiares influyen fuertemente en la anemia.<sup>3</sup>

En la India realizaron un estudio en el 2024 donde reportó que la anemia sigue siendo un problema crítico de salud pública en países de ingresos bajos y medianos, afectando mujeres y niños. Se estima que 293,1 millones de niños y 468,4 millones de mujeres no embarazadas la padecen.<sup>4</sup>

Un estudio en Cuba se halló que el 66,6% de niños presentaban anemia y desnutrición, el 35,2% tenía sobrepeso. Además, el 25% de los niños recibió lactancia materna exclusiva en un tiempo, el 40,2% inició la alimentación complementaria en los primeros 3 meses y el 38,8% antes de los primeros cinco meses de vida.<sup>5</sup>

El 53% de personas que fueron evaluadas en Cuba en el 2022, reveló que tenían bajo nivel de conocimientos de medidas preventivas en la anemia y el tratamiento, se destacó un nivel medio en el 54,2% de los casos. Un 38,9% de las madres mostraron conocimientos medios sobre la prevención de la anemia ferropénica.<sup>6</sup>

En México una investigación demostró en el 2020 que el 28,3% de los niños recibió lactancia materna exclusiva en sus primeros 6 meses de vida, el 42,9% menores de un año fueron alimentados con fórmula, el 29% continuó con lactancia hasta los dos años y solo el 49,4% recibió alimentos ricos en hierro.<sup>7</sup>

Según El Instituto Nacional de Estadística e Informática<sup>8</sup> en el 2023, los niños menores de 5 años, el 12% presentó alteraciones en su desarrollo cognitivo, asociadas a una alimentación complementaria deficiente en nutrientes. Esta situación fue más frecuente en zonas rurales del Perú. Además, el 40% de los niños tenían anemia.

El 43,0% de los niños menores de 5 años en un estudio en Lima en el año 2021, sufren de desnutrición crónica, lo que causa anemia. Estos niños provienen de familias con pocos recursos y viven en pobreza, lo que dificulta el acceso a servicios básicos y de salud. Esto hace más difícil prevenir enfermedades como la anemia.<sup>9</sup>

Según la Red de Estudios para el desarrollo<sup>10</sup> en el año 2025 notificó, que el Ica, alrededor de 25 mil niños entre 6 y 3 años sufren anemia. Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, el 31% de los menores presenta esta condición, un incremento de 7% respecto al año anterior.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. General**

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de salud en Chincha, 2025?

### **1.2.2. Específico**

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión forma de consumo y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de salud en Chincha, 2025?

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentación y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de salud en Chincha, 2025?

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión frecuencia y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de salud en Chincha, 2025?

## **1.3. Justificación**

En la justificación teórica, los resultados de esta investigación fortalecen y complementan el modelo de enfermería de Nola Pender, que se basa en la promoción de la salud. Al obtener información veraz sobre hábitos alimentarios y prevención de anemia en madres de menores de 5 años, el profesional de enfermería al comprender la situación le va a permitir tomar decisiones y diseñar estrategias de intervención adaptadas a mejorar los hábitos saludables y prevenir la anemia infantil.

En la justificación práctica la investigación es relevante dado que el estudio permitió obtener resultados actualizados sobre los hábitos alimentarios y las prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años, proporcionando información clave a los

profesionales de salud para amortiguar la problemática. Asimismo, efectuar el diseño de estrategias educativas y de intervención en salud que reduzcan la prevalencia de la anemia y mejoren la calidad de vida de los niños en la comunidad.

A nivel metodológico, se utilizó instrumentos validados, basándose en la aplicación del método científico. Los resultados alcanzados es una fuente útil y replicable para futuras investigaciones que se realicen en contextos similares.

#### **1.4. Delimitación del área de estudio**

El presente estudio se ejecutó en el área de CRED en el Puesto de Salud Los Álamos de Chincha, localizado en Jirón San Martín de Porres N°11703 del distrito de Pueblo Nuevo en la provincia de Chincha.

Se realizó con una población 135 madres de niños de 2 a 4 años 11 meses 29 días que acudieron al Puesto de Salud. Fue desarrollado en los meses de mayo a noviembre del año 2025.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

En las limitaciones de estudio, se consideraron la disponibilidad de tiempo de las madres menores de 5 años que acudieron al servicio de CRED, también la demora para la aprobación del Comité de Ética Institucional y la autorización del jefe del establecimiento de salud debido al período vacacional que se encontraba en ese momento.

#### **1.6. Objetivos**

##### **1.6.1. General**

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.

### **1.6.2. Específico**

Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión forma de consumo y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025

Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentación y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025

Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión frecuencia y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud.

## **1.7. Hipótesis**

### **1.7.1. General**

Hi: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025

H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025

### **1.7.2. Específicas**

Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión forma de consumo y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.

Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentación y la prevención de anemia

en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chíncha 2025.

Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión frecuencia y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chíncha 2025.

### **1.8. Propósito**

El propósito de esta investigación es observar cómo los hábitos alimentarios influyen en la prevención de la anemia en los menores de 5 años. Donde se sometieron a evaluaciones periódicas y sistemáticas con el fin de brindar información actualizada y verídica sobre la problemática del caso, donde los resultados obtenidos posibilitaron desarrollar una visión integral a prevenir la anemia infantil, mediante una orientación adecuada a la población.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes Bibliográficos

#### Internacionales

Ummah<sup>11</sup> en el año 2024 realizó un estudio tipo cuantitativo con un diseño analítico observacional, tuvo como objetivo determinar el papel de los padres en la superación del rechazo alimentario y la prevención de la anemia ferropénica en niños pequeños en el Centro de Salud Brondong, Distrito de Brondong, Regencia de Lamongan – Indonesia. La población estaba compuesta por niños pequeños de 6 a 24 meses con problemas de rechazo alimentario y sus padres/madres, con un tamaño de muestra de 20 participantes. El instrumento de medición utilizado en este estudio fue cuestionario con la escala CAP, y la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados de la encuesta indicaron que se observó una participación parental insuficiente en el tratamiento de la anemia en 7 encuestados (77,8%), con un valor de p de 0,00, lo que destaca el importante papel de los padres en el manejo de la anemia ferropénica.

Balcha et al.<sup>12</sup> en el año 2023 realizaron un estudio tipo transversal que tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento materno sobre la anemia y sus estrategias de prevención en los centros de salud pública del distrito de Pawi, noroeste de Etiopía. Realizaron con la colaboración de 410 asistentes a atención prenatal en los centros de salud pública del distrito de Pawi. la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, obtuvieron como resultado aproximadamente que 4 de cada 9 mujeres, 184 (44,9 %) tenían un buen conocimiento de la anemia. Más de la mitad, 216 (52,7 %) de las mujeres saben que la anemia es una disminución de la concentración de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre, y 225 (55,1 %) identificaron la pérdida de sangre aguda o crónica como un factor de riesgo importante de anemia. Casi un tercio, 134 (32,7 %)

mencionaron debilidad física o fatiga como síntomas de anemia, y 212 (51,7 %) saben que la anemia puede tratarse. Alrededor de 199 (48,5 %) de las mujeres saben que las mujeres embarazadas corren el riesgo de padecer anemia, y 183 (44,6 %) saben que la anemia puede provocar graves problemas de salud para la madre y el bebé que espera. De las mujeres, 259 (63,2%) saben que la anemia se puede prevenir tomando suplementos de hierro y ácido fólico, y 103 (25,1%) respondieron que beber café, té o leche con las comidas o inmediatamente después de las comidas reduce la absorción de hierro en el cuerpo.

#### Nacionales

Torres<sup>13</sup> en el año 2024 realizó un estudio cuantitativo, de tipo básico, de alcance correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Tuvo por objetivo identificar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del distrito de San José de Lourdes, Cajamarca-Perú. Empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, que fue aplicado a 170 niños menores de 3 años que asistieron periódicamente al Centro de Salud para su control de crecimiento y Desarrollo. Los resultados demostraron que existe una relación significativa entre la dimensión proporción de alimentos con resultado del 54,7% (93 participantes) de toda la muestra de niños menores de tres años presentó un nivel de rendimiento satisfactorio en, el 50,0% (85 participantes) un nivel regular en la dimensión Clasificación de Alimentos y frecuencia de consumo de alimentos donde tuvo como resultado en nivel regular el mayor porcentaje, representado por el 68,8% (117 participantes). Relación que también es significativa al 1%. No obstante, en la dimensión, clasificación de alimentos y anemia la relación no fue significativa.

Sotero<sup>14</sup> en el año 2024 con un estudio tipo un análisis correlacional, cuantitativo y transversal. Tuvo por objetivo determinar la asociación

entre anemia y hábitos alimenticios en niños de una institución educativa pública. Con una población y muestra de 138 participantes, debido a que empleó un muestreo por conveniencia, a quienes aplicó un dosaje de hemoglobina a los niños y un cuestionario a las madres. Obtuvo como resultados: el 56,5% las madres tenían 25 a 34 años, el 61,6% con estudios secundarios, el 56,5% eran ama de casa y 45,7% convivientes; la prevalencia de anemia fue de 47,1% en los niños preescolares y los hábitos alimenticios que emplean las madres fue regular en un 78,3%.

Huamán<sup>15</sup> en el año 2023 realizó un estudio de diseño no experimental, correlacional y transversal. Tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca. La muestra fue conformada por 210 niños. Obtuvo como resultados que el 55,2% tienen entre 6 a 11 meses, 32,9% 12 a 23 meses, la mayoría son de sexo femenino 54,3%, 79,0% tienen peso normal y 88,6% son niños nacidos a término. Con respecto a los hábitos alimentarios el 54,3% presenta hábito alimentario regular, 21,9% hábito alimentario bueno, y un 17,1% deficiente. En cuanto a la frecuencia de consumo alimentario 86,2% consumen alimentos ricos en hierro He de manera adecuada, 11,0% en forma moderada, 2,9% consumen en exceso. El 60,5% consumen alimentos ricos en hierro no He de forma adecuada, 31,0% en exceso y 8,6% moderada. De acuerdo con los alimentos potenciadores encontramos que 40,5% consumen de forma mala, 40,0 % adecuada y 19,5% moderada. Los alimentos inhibidores representan 45,7% que consumen de manera adecuada, 30,5% consumen forma mala y 23,8% tienen una frecuencia de consumo moderada. En cuanto a la prevalencia de anemia el 85,2% no tienen anemia.

Lozano y Vásquez<sup>16</sup> en el año 2025 realizó un estudio cuantitativo de diseño no experimental y nivel correlacional. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y prevención de anemia en madres de niños menores de 1 año. La muestra fue integrada por 80 madres de niños menores de 1 año, como técnica de estudio aplicó la encuesta a través del uso de dos cuestionarios. Como resultados observó que, al correlacionar los hábitos alimentarios con la prevención de la anemia en madres de niños menores de 1 año, encontró que del grupo que presenta hábitos alimentarios en un nivel malo, manifiesta una prevención de anemia mala en un 15,0% en su mayoría. Las que presentan hábitos alimentarios en un nivel regular, manifiestan una prevención de anemia regular en un 40,0% en su mayoría. Las que presentan hábitos alimentarios en un nivel bueno, manifiestan una prevención de anemia buena en un 11,3% en su mayoría.

Peralta<sup>17</sup> En el año 2022 realizó un estudio de diseño no experimental transversal y un nivel descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022. Contó con una muestra de 93 madres de niños de 6 a 24 meses, quienes aplicó dos cuestionarios. En sus resultados obtuvo que el 16,1% presentan un conocimiento en un nivel bajo, el 48,4% un nivel medio y el 35,5% un nivel alto; de igual manera el 21,5% de las madres presentan una práctica de prevención de anemia ferropénica en un nivel malo, el 43,0% un nivel regular y el 35,5% un nivel bueno.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Esta investigación se sustenta en la propuesta del modelo de Promoción de Salud de Nola Pender<sup>18</sup>, justifica que las conductas de los individuos están ligadas por la motivación personal con la finalidad de optimizar el bienestar y alcanzar el mayor desempeño de sus capacidades. Además, manifiesta un modelo de atención especialmente en analizar que influye en la toma de decisiones en su salud, posibilitando estrategias que promuevan el autocuidado y en mantener hábitos alimentarios saludables.

A su vez, el modelo sugiere que el conocimiento influye en la adopción de prácticas preventivas, factores socioeconómicos, culturales, ambientales y el acceso a servicios de salud afectan esta relación.<sup>18</sup>

Respecto a los metaparadigmas que sustenta el modelo de la Promoción de la Salud, la madre de menores de 5 años es el individuo y el centro de la investigación, donde sus conductas se definen en un esquema cognitivo-perceptual y sus variables circunstanciales.<sup>19</sup>

Referente al entorno, es el espacio físico en donde se origina la interacción de los aspectos cognitivo-perceptual y los participantes que condicionan la adopción de comportamientos saludables de las madres de los menores de cinco años. A su vez, la salud es el estado positivo que se busca llegar mediante el compromiso y la conciencia conductual.<sup>19</sup>

Para finalizar, la enfermería, es la responsabilidad que integra la realización de los cuidados sanitarios, por medio de la promoción de salud y educación de la madre de los menores de cinco años. Además, el profesional de enfermería es el protagonista de

promover a las madres a favorecer la salud a sus hijos al reflexionar y cambiar sus comportamientos a tener hábitos saludables y evitar anemia infantil.<sup>19</sup>

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **HÁBITOS ALIMENTARIOS**

Los hábitos alimentarios son comportamientos repetitivos que llevan a escoger y agregar a la dieta cierto tipo de alimentos; estas acciones son primero voluntarias y que con el paso del tiempo se vuelven involuntarias y son adquiridas a lo largo de la vida. Una alimentación adecuada favorece el crecimiento, refuerza el sistema inmunológico y previene enfermedades como la anemia, asegurando un estado de salud óptimo en la infancia<sup>20</sup>.

La elección de alimentos debe ser cuidadosamente gestionada, ya que el sistema digestivo de los niños pequeños está en desarrollo. Las decisiones sobre el tipo y la cantidad de alimentos tienen un impacto directo en el crecimiento y el desarrollo físico. Los hábitos alimentarios adquiridos en este periodo temprano pueden influir en las preferencias alimentarias a medida que crecen. Además, es importante tener en cuenta las recomendaciones pediátricas para evitar alergias o intolerancias alimentarias<sup>21</sup>.

Los padres o cuidadores desempeñan un papel esencial en la creación de una rutina alimentaria adecuada. A medida que el niño comienza a consumir otros alimentos es importante ofrecerle una variedad de alimentos saludables para que adquiera las vitaminas y minerales necesarios. Este periodo también es clave para establecer hábitos de alimentación que influirán en la relación futura con la comida. La consistencia y la paciencia durante el proceso de introducción de alimentos sólidos son fundamentales<sup>22</sup>.

### Madre de menor de 5 años

Es toda mujer que se encuentra en el rol materno y tiene bajo su cuidado directo a un hijo cuya edad está comprendida entre el nacimiento y los cinco años de vida. Esta etapa se considera crítica en el desarrollo infantil, por lo que el papel de la madre es fundamental en aspectos como la alimentación, el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades como la anemia.<sup>23</sup>

### Forma de consumo

El niño o la niña consolidan una creciente autonomía y logra mayores habilidades motoras, adquiriendo el desarrollo de una gran iniciativa para realizar actividades, especialmente a través del juego. Preparación de alimentos: en esta etapa de la vida se desarrollan las preferencias, por lo que es fundamental dar a probar alimentos sanos en diversas formas y preparaciones, para que sean los alimentos que ellos escojan durante su vida<sup>24</sup>.

### Tipo de alimentación

Los alimentos para una dieta saludable incluyen alimentos líquidos : leche, yogurt, jugos de fruta, aceite de oliva, leche materna exclusiva. En los sólidos: verduras, frutas, queso 0% de grasa, huevos. Las carnes: carnes rojas magras pescados y carnes blancas. Los cereales: legumbres, trigo, avena, quinua, cebada. <sup>25</sup>

Estos alimentos contienen una gran cantidad de nutrientes muy beneficiosos para el organismo, como antioxidantes, vitaminas y minerales, fibra y grasas insaturadas como el ácido oleico y el omega 3 que mantendrán sanos a los niños<sup>25</sup>.

De igual forma existe alimentos simples como compuestos, de los primeros que son aquellos que se consumen en su forma natural, sin procesar ni combinados con otros ingredientes que son ricos en

nutrientes esenciales, vitaminas y minerales, y suelen ser bajos en grasas y azúcares añadidos.<sup>26</sup>

### Frecuencia

En cuanto a la frecuencia, nos permite determinar la ingesta habitual en un periodo de tiempo determinado, a través de diferentes categorías de frecuencia de ingesta. Ingesta diaria y semanal: Se recomiendan 2-3 porciones de verduras y frutas, 2 de lácteos, y 2 de proteínas diariamente, priorizando agua potable, alimentos frescos, y raciones pequeñas ajustadas a su edad, evitando azúcares y exceso de sal.<sup>27</sup>

### PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Es un conjunto de medidas y estrategias dirigidas a evitar el desarrollo de esta enfermedad, que se caracteriza por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre. Este proceso incluye desde la identificación de los factores de riesgo hasta la implementación de acciones que garanticen una adecuada nutrición y salud general.<sup>28</sup>

Una de las principales estrategias para prevenir la anemia es la mejora de la dieta. La incorporación de alimentos ricos en hierro, como carnes rojas, legumbres y verduras de hojas verdes, es crucial. Además, es necesario que las personas reciban la cantidad suficiente de ácido fólico y vitamina B12, que son esenciales para la producción de glóbulos rojos.<sup>29</sup>

La educación nutricional juega un papel fundamental, ya que permite que las personas comprendan la importancia de una alimentación balanceada para evitar deficiencias vitamínicas y minerales. Las medidas preventivas y curativas establecidas en la normativa técnica para la prevención de la anemia destacan la importancia de un enfoque unificado e interdisciplinario.<sup>30</sup>

Los equipos de salud deben proporcionar un seguimiento completo del crecimiento, así como atención prenatal y posnatal, que incluya la detección de la anemia, para todos los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas que estén recibiendo suplementos de hierro, ya sea para la prevención o el tratamiento.<sup>31</sup>

La prevención de la anemia también requiere un monitoreo constante de la salud pública. Los exámenes de sangre periódicos son una herramienta clave para detectar cualquier signo de deficiencia antes de que se convierta en un problema grave. Es necesario que los sistemas de salud fomenten la realización de estos estudios, facilitando el acceso a diagnósticos tempranos y tratamientos adecuados. La detección temprana permite aplicar medidas preventivas de forma oportuna, evitando consecuencias graves<sup>32</sup>.

#### Lactancia materna exclusiva

Durante los primeros meses de vida, el hierro contenido en la leche materna es fácilmente absorbido por el bebé, ayudando a mantener niveles adecuados de hemoglobina en sangre. Esto reduce el riesgo de deficiencias nutricionales que pueden derivar en anemia.<sup>33</sup>

**Demanda:** La lactancia materna exclusiva también juega un papel fundamental en el fortalecimiento del sistema inmunológico del bebé, lo que contribuye indirectamente a la prevención de anemia. Al proporcionar inmunoglobulinas y otros componentes protectores, la leche materna reduce la incidencia de infecciones y enfermedades, las cuales pueden desencadenar anemias secundarias por la pérdida de sangre o una mala absorción de nutrientes.<sup>33</sup>

**Sulfato ferroso:** es seguro y recomendado para prevenir anemia

en lactantes, administrándose en gotas a partir de los 4-6 meses hasta la alimentación complementaria. Además, la lactancia no interfiere en la absorción.<sup>34</sup>

#### Alimentación del niño para prevenir anemia

Gotas de sulfato ferroso: es crucial para prevenir la anemia ferropénica en niños, iniciándose generalmente a los 4 meses de edad y continuando hasta los 6 meses o según indicación pediátrica. Se recomienda una dosis diaria para asegurar el desarrollo cognitivo y las defensas.<sup>35</sup>

Alimentos de origen animal: El hierro hemo de origen animal se absorbe fácilmente hasta un 30% y se encuentra en carnes rojas, vísceras, aves y mariscos. El hierro no hemo origen vegetal/fortificado se absorbe menos 2%-10% y está en legumbres, frutos secos, cereales y verduras, mejorando su absorción al combinarse con vitamina C.<sup>35</sup>

La consistencia: debe evolucionar de purés espesos 6-8 meses a picados y sólidos de 9 meses a más. Por ello, en grupos vulnerables o en áreas con alta prevalencia de esta deficiencia, se recomienda la suplementación de hierro bajo supervisión médica para garantizar un aporte adecuado.<sup>36</sup>

#### Suplementación preventiva con hierro

Alimentos ricos en hierro: es una estrategia que se utiliza para prevenir la deficiencia de hierro, cuando la población que se encuentra en riesgo no cuenta con acceso a los alimentos enriquecidos con hierro. Esta suplementación se hace relevante en países como el Perú, que tiene múltiples zonas de pobreza y pobreza extrema donde no se cuenta con la posibilidad de tener una buena alimentación, por los escasos recursos o debido al desconocimiento de hábitos de alimentación saludable.<sup>37</sup>

Los micronutrientes: son vitaminas y minerales como hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico, que es útil para la prevención de anemia por deficiencia de hierro en los niños. Deben ser consumidos en niños a partir de los 6 a 35 meses dentro de las comidas tibias. Estas se encuentran contenidas en un sobre con dosis exacta y llega a cubrir completo para cada niño.<sup>38</sup>

#### Medidas de higiene en la alimentación

La higiene adecuada en la preparación, conservación y almacenamiento de los alimentos asegura que los niños reciban una nutrición óptima sin el riesgo de infecciones que puedan derivar en problemas digestivos o malabsorción de nutrientes. Higiene de alimentos: Una higiene deficiente puede ocasionar diarreas u otras infecciones gastrointestinales, las cuales aumentan el riesgo de deficiencia de hierro y anemia.<sup>39</sup>

Conservación de alimentos: el consumo de alimentos crudos o poco cocidos puede transmitir parásitos y afectar la absorción de nutrientes clave en la prevención de la anemia. También desinfectar frutas y verduras con agua potable. En cuanto al agua segura, preferir el consumo de bebidas hervidas y la conservación limpia en recipientes con tapa.<sup>40</sup>

Higiene de utensilios de comida: también es importante prevenir la contaminación cruzada separando utensilios y superficies para alimentos crudos y cocidos, con el fin de reducir el riesgo de infecciones que disminuyan los nutrientes y favorezcan deficiencias nutricionales.<sup>40</sup>

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Diseño Metodológico**

#### **3.1.1. Tipo de Investigación**

La investigación fue de tipo aplicada, según Hernández, et al.<sup>42</sup>, explican que la investigación aplicada usa teorías y métodos científicos para responder problemas reales y mejorar la vida cotidiana. En un estudio sobre hábitos alimentarios y prevención de anemia en madres, orienta a diseñar acciones nutricionales concretas, evaluando su impacto en la salud infantil.

Fue de enfoque cuantitativo, según Fidias<sup>43</sup>, describen el enfoque cuantitativo como una ruta que recoge datos numéricos y los analiza estadísticamente para probar hipótesis y describir patrones.

En un estudio sobre hábitos alimentarios y prevención de anemia, posibilita medir frecuencias, niveles de riesgo y asociaciones objetivas entre alimentación materna y salud infantil.

#### **3.1.2 Nivel de Investigación**

El nivel de investigación fue correlacional. Según Gomez<sup>44</sup>, señalan que la investigación correlacional busca conocer la relación existente entre dos o más variables, sin asumir causalidad directa. En un estudio sobre hábitos alimentarios y prevención de anemia materna, permite identificar cómo cambios en la alimentación se vinculan con variaciones en el riesgo de anemia.

En cuanto al tiempo de aplicación, la investigación fue prospectiva. Según Lerma<sup>45</sup>, indica que la investigación es

prospectiva cuando los datos se recogen después de definidos los hechos y variables, observando su evolución futura. En un estudio sobre hábitos alimentarios y prevención de anemia, permite seguir a las madres en el tiempo y valorar cómo sus prácticas influyen en la salud evitando anemia infantil

Por la secuencia temporal; el estudio fue de corte transversal. Según Ñaupás, et al.<sup>46</sup>, indican que un estudio de corte transversal observa simultáneamente variables en un solo momento para describir su situación y posibles asociaciones. En una investigación sobre hábitos alimentarios y prevención de anemia, permite conocer, en una única medición, cómo se relacionan las prácticas nutricionales maternas con el estado preventivo de anemia.

### **3.2. Variables**

**Variable 1:** Hábitos alimentarios.

**Variable 2:** Prevención de anemia

### 3.3. Definición operacional de términos

**Hábitos alimentarios:** se entienden como comportamientos o conductas aprendidas de las madres que se adquieren seleccionando, preparando y consumiendo variedad de alimentos para la alimentación de los niños.

**Prevención de anemia:** son estrategias que van dirigidas a las madres para mantener los niveles adecuados de glóbulos rojos y hemoglobina en los niños, que es uno de los grupos vulnerables fortaleciendo su alimentación.

**Madre de menor de 5 años:** es toda mujer que realiza sus funciones maternas y la responsabilidad directa al cuidado de su hijo durante su crecimiento y desarrollo, permitiendo así evitar anemia infantil teniendo hábitos alimentarios saludables.

### 3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por 135 madres de niños menores de 5 años que acudían regularmente al área de CRED del Puesto de Salud Los Álamos de Chincha, quienes compartían características similares en cuanto a contexto sociocultural y acceso a servicios de salud; en ellas se exploraron sus hábitos alimentarios y acciones de prevención de anemia.

La muestra estuvo integrada por 101 madres de niños menores de 5 años, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, garantizando que todas tuvieran la misma oportunidad de ser elegidas; el tamaño muestral se obtuvo aplicando la fórmula para poblaciones finitas, y permitió analizar en detalle sus hábitos alimentarios y su prevención de anemia. La unidad de análisis fueron las madres de menores de 5 años.

### **3.5. Criterios de selección**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Madres mayores de 18 años.
- Madres con niños de 2 años a 4 años 11 meses 29 días
- Madres que firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Madres que llenen mal los cuestionarios
- Madres con menores de 2 años
- Madres con alguna enfermedad mental.

### **3.6. Instrumentos de recolección de datos**

La técnica empleada para obtener la información en el presente estudio fue la encuesta, la cual permitió recopilar datos de manera directa y confiable de las madres de menores de cinco años atendidas en un Puesto de Salud de Chincha, durante el año 2025; se desarrollaron dos cuestionarios validados: el primero dirigido a los hábitos alimentarios y el segundo orientado a la prevención de la anemia.

Instrumento 1: El cuestionario para medir la primera variable, hábitos alimentarios, fue creado por Alvares y Bendezú<sup>48</sup> en Perú en el año 2011, luego fue adaptado por Ampuero y Vela<sup>49</sup> en el año 2017, Se usará el de la autoría Torres-Ríos y Velásquez<sup>47</sup> en el año 2022 en Perú, constituido por 20 ítems, donde 15 ítems fueron realizados ellos y los otros 5 ítems por la autora de la investigación.

La validez del instrumento de hábitos alimentarios fue validada mediante 3 jueces expertos, con doctorado y maestrías, emitiéndose un certificado de validez que se necesitó para confirmar las adecuaciones del contenido del cuestionario y su validez, obtenido una valoración de 0,79 y la confiabilidad se aplicó una prueba piloto

con una muestra de 20 individuos y mediante alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0,881.

El cuestionario, estuvo constituido por 20 ítems con alternativas múltiples, de las cuales una representaba la respuesta correcta, otra se aproxima a la correcta y una tercera era errónea; este cuestionario se estructuró en tres dimensiones: forma de consumo (6 ítems: 1 al 6), tipo de alimentación (8 ítems: 7 al 14) y frecuencia (6 ítems: 15 al 20); los resultados fueron clasificados en los siguientes valores finales: malo, regular y bueno, conforme al puntaje obtenido por las participantes.

La escala para el instrumento de la variable “Hábitos alimentarios” fueron: malo [20-33], regular [34-47] y bueno [48-60]. Para las dimensiones: Forma de consumo: malo [6-10], regular [11-14] y bueno [15-18], Tipo de alimentación: malo [8-13], regular [14-19] y bueno [20-24] y Frecuencia: malo [6-10], regular [11-14] y bueno [15-18].

Instrumento 2: el cuestionario para medir la segunda variable, prevención de la anemia, la versión original fue de la autoría de Ramos<sup>48</sup>. Sin embargo, se utilizará el cuestionario de autoría de Peralta<sup>17</sup>, en Perú del año 2022.

La validez del instrumento “Prevención de anemia” fue mediante juicio de expertos emitiéndose un certificado de validez que se necesitó para confirmar las adecuaciones del contenido del cuestionario y su validez, obtenido una valoración de 0,79 y la confiabilidad se aplicó una prueba piloto con una muestra de 30 madres y mediante alfa de Cronbach se obtuvo el valor de 0,757.

El instrumento estuvo conformado por 23 ítems con escala de respuesta tipo Likert: nunca, muy pocas veces, algunas veces, casi siempre y siempre; dividido en cuatro dimensiones: lactancia materna exclusiva (2 ítems: 1 al 2), alimentación del niño para

prevenir anemia (4 ítems: 3 al 6), suplementación preventiva con hierro (12 ítems: 7 al 18) y medidas de higiene en la alimentación (5 ítems: 19 al 23) determinando como valores finales: malo, regular y bueno.

La escala para el instrumento de la variable “Prevención de anemia” fueron: malo [23-53], regular [54-84] y bueno [85-115]. Para las dimensiones: Lactancia materna exclusiva: malo [2-4], regular [5-7] y bueno [8-10], Alimentación del niño para prevenir anemia: malo [4-9], regular [10-15] y bueno [16-20], Suplementación preventiva con hierro: malo [12-28], regular [29-44] y bueno [45-60] y Medidas de higiene en la alimentación: malo [5-11], regular [12-18] y bueno [19-25].

Para la validez de los instrumentos se realizó la prueba de Ayken para las dos variables: para la primera variable se obtuvo un resultado de 0,12 y la segunda variable fue de 0,12, por lo cual los instrumentos son considerado válidos. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto conformado por 10 participantes, aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach para las dos variables, para la primera variable se tuvo como resultado 0,85 y la segunda variable fue de 0.84, siendo ambos instrumentos altamente confiables.

### **3.7. Procedimientos y análisis de datos**

Luego de que el Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista aprobara el proyecto de investigación, tras revisar su viabilidad y aplicación, se procedió con la gestión administrativa correspondiente. Se solicitó la carta de presentación destinada al establecimiento de salud, a fin de obtener la autorización necesaria y así dar inicio formal al proceso de recolección de la información prevista en el estudio.

Para el procesamiento y análisis de los datos se emplearon los programas SPSS versión 27 y Microsoft Excel 2021, herramientas

que facilitaron la organización, codificación e interpretación de la información obtenida; los datos recolectados a partir de los cuestionarios fueron ingresados cuidadosamente, garantizando la precisión y coherencia de cada registro antes de iniciar los procedimientos estadísticos correspondientes al estudio.

En referencia a la primera variable, hábitos alimentarios, el cuestionario constó de 20 ítems con respuestas de alternativas múltiples; se asignaron los siguientes valores: 3 para la respuesta correcta, 2 para la que se acercaba a la correcta y 1 cuando era errada; posteriormente, la información procesada permitió obtener tablas de frecuencias y gráficos descriptivos expresados en porcentajes, que mostraron las tendencias observadas en las participantes.

Respecto a la segunda variable, prevención de anemia, integrada por 23 ítems con escala tipo Likert, se aplicaron las siguientes codificaciones: Nunca (1), Muy pocas veces (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5); se verificó la normalidad de los datos mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, y al encontrarse una distribución no normal ( $p < 0,05$ ), se optó por aplicar la prueba estadística Rho de Spearman para la comprobación de la hipótesis.

### **3.8. Aspectos éticos**

Este estudio fue observado y aprobado por Comité de Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista mediante la resolución N°2353-2025-CIEI-UPSJB. Además, durante el desarrollo de la recolección de datos, se aplicaron los cuatro principios bioéticos importantes, según Belmont.<sup>50</sup>

El principio de autonomía se respetó a través del consentimiento informado mediante una firma de la madre de los menores de 5 años de manera voluntaria. Además, se respetó su privacidad y la confiabilidad de sus datos personales.<sup>50</sup>

El principio de beneficencia se fomentó el bienestar del individuo en todo procedimiento, intervención o recolección de datos fue diseñado para minimizar los riesgos físicos, psicológicos, sociales o legales a los cuales puedan estar expuestos las madres de los menores de 5 años del estudio.<sup>50</sup>

El principio de no maleficencia se cumplió que los datos adquiridos en el estudio de investigación son confidenciales, velando que la privacidad e identidad de las madres de los menores de 5 años estén protegidas, durante el análisis predominó el confort del participante.<sup>50</sup>

El principio de justicia se garantizó que todas las madres de los menores de 5 años de esta investigación fueron tratadas de la misma manera en lo referente a lo cordial y el respeto, sin distinción alguna, sin preferencias ni discriminaciones con un trato digno.<sup>50</sup>

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Resultados

Tabla 1

**Datos generales de las madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.**

Datos generales	Categoría	n=101	100%
<b>Grado de instrucción:</b>	Primaria incompleta	0	0%
	Primaria completa	0	0%
	Secundaria incompleta	2	2%
	<b>Secundaria completa</b>	<b>63</b>	<b>62%</b>
	Superior incompleto	21	21%
	Superior	15	15%
	<b>Edad:</b>	18 a 24 años	9
<b>25 a 30 años</b>		<b>65</b>	<b>64%</b>
31 años a más		27	27%
<b>Ocupación:</b>	Estudiante	6	6%
	<b>Ama de casa</b>	<b>31</b>	<b>31%</b>
	Trabajadora Independiente	17	17%
	Empleada dependiente	29	29%
	No trabaja	18	18%
	<b>Estado civil:</b>	Soltera	22
Casada		24	24%
<b>Conviviente</b>		<b>54</b>	<b>54%</b>
Viuda		1	1%

Se encontró que las madres son mayoritariamente de grado de instrucción secundaria completa con 62% (63), tienen entre 25 a 30 años en 64% (65), se dedican principalmente a ser amas de casa con 31% (31) y en su mayoría viven en condición de convivientes con 54% (54).

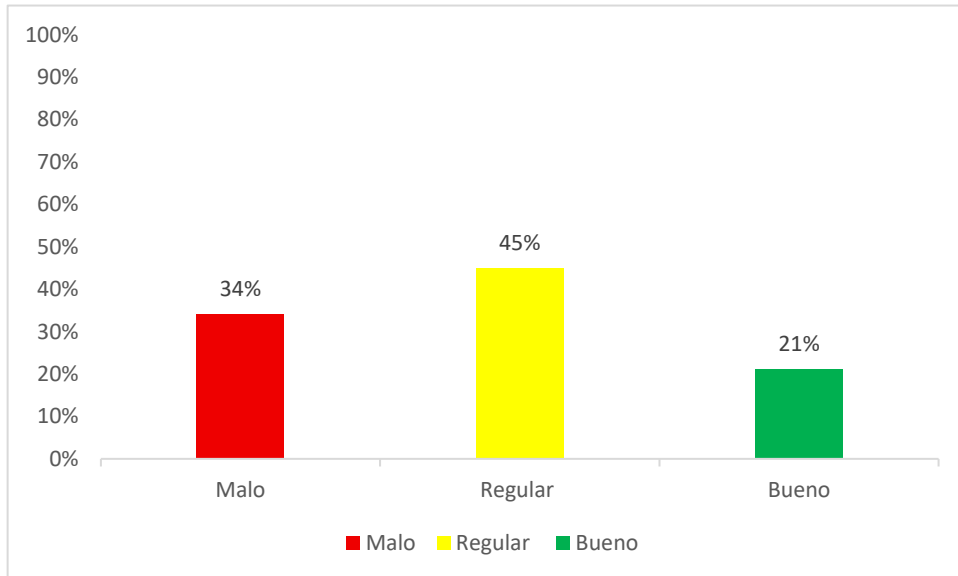
**Tabla 2**  
**Relación entre hábitos alimentarios y prevención de anemia en**  
**madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud**  
**de Chincha 2025**

		<b>Prevención de anemia</b>				
			<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Total</b>
<b>Hábitos alimentarios</b>	<b>Malo</b>	Recuento	32	0	2	34
		% del total	32%	0%	2%	34%
	<b>Regular</b>	Recuento	0	33	13	46
		% del total	0%	32%	13%	45%
	<b>Bueno</b>	Recuento	0	14	7	21
		% del total	0%	14%	7%	21%
<b>Total</b>	Recuento	32	47	22	101	
	% del total	32%	46%	22%	100%	

Los resultados indican que el 46%(46) madres de menores de 5 años tiene hábitos alimentarios regulares. Dentro de este grupo, el 32%(33) presenta una prevención de anemia regular, 13%(13) prevención de anemia buena y sin casos de prevención de anemia mala con 0%(0). En oposición, el 34%(34) de madres manifestó tener hábitos alimentarios malo; de ellos, el 32%(32) tiene una prevención de anemia mala, el 2%(2) una prevención de anemia buena y sin casos de prevención regular con un 0%(0). Por último, las madres con hábitos alimentarios buenos con un 21%(21), en ellos se refleja que el 14%(14) de madres tienen una prevención de anemia regular, el 7%(7) una prevención de anemia buena y sin casos de prevención mala con un 0%(0).

**Gráfico 1**

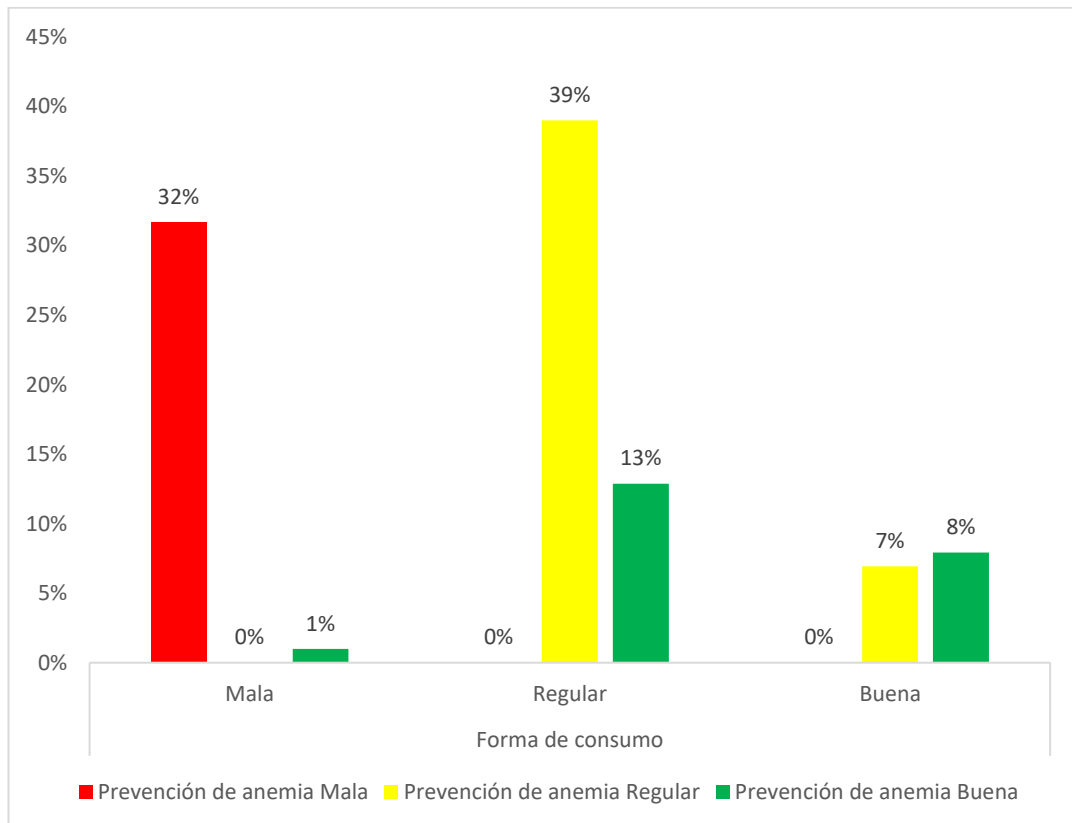
**Hábitos alimentarios en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.**



En la variable hábitos alimentarios, el grupo mayoritario corresponde a las madres con hábitos regulares con 45% (46), seguida hábitos malos con 34% (34) y hábitos buenos con 21% (21).

**Gráfico 2**

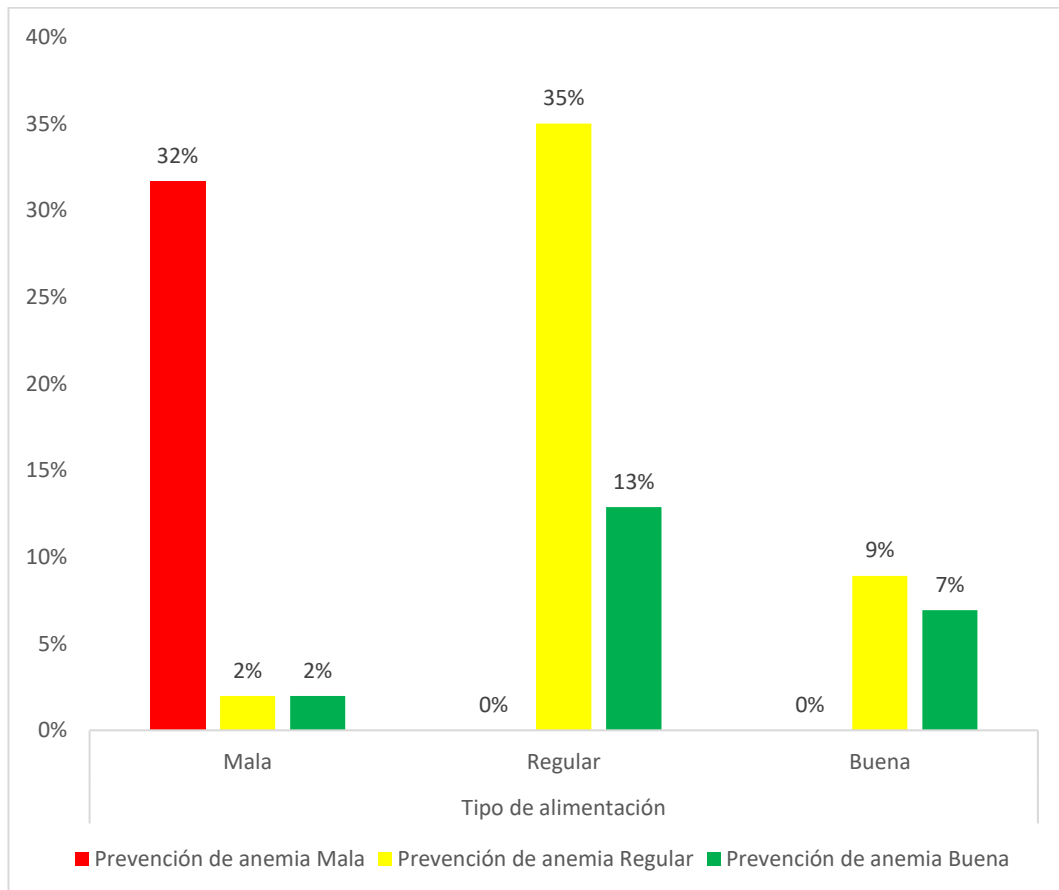
**Hábitos alimentarios en su dimensión forma de consumo y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.**



En la dimensión forma de consumo, el grupo mayoritario corresponde a las madres con forma de consumo regular, donde predomina la prevención de la anemia regular con 39% (40), seguida de la prevención buena con 13% (13) y sin casos de prevención mala con 0% (0); luego se ubican las madres con forma de consumo mala, en las que resalta la prevención de la anemia mala con 32% (32), seguida de la prevención buena con 1% (1) y sin prevención regular con 0% (0); finalmente, en el grupo con forma de consumo buena, predomina la prevención de la anemia buena con 8% (8), seguida de la prevención regular con 7% (7) y sin casos de prevención mala con 0% (0).

**Gráfico 3**

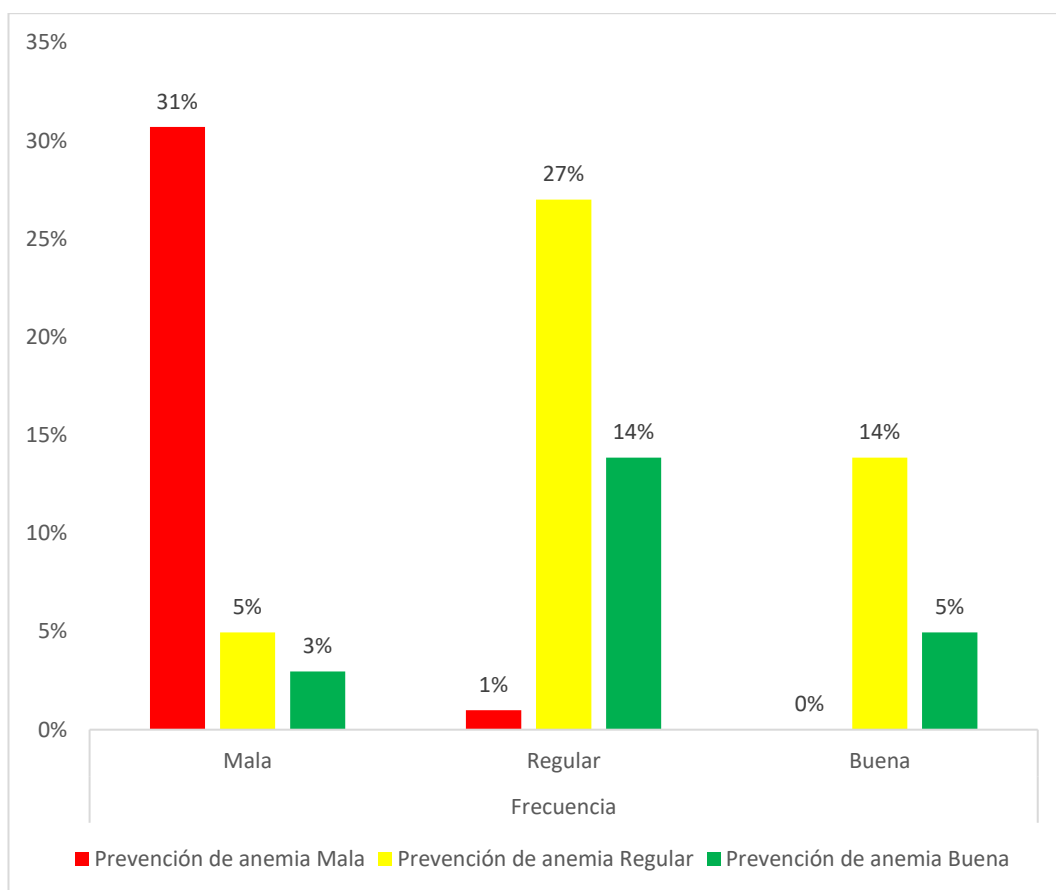
**Hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentación y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.**



En la dimensión tipo de alimentación, el grupo mayoritario corresponde a las madres con alimentación regular, donde predomina la prevención de la anemia regular con 35% (36), seguida de la prevención buena con 13% (13) y sin casos de prevención mala con 0% (0); a continuación se ubican las madres con alimentación mala, en las que resalta la prevención de la anemia mala con 32% (32), seguida de la prevención regular con 2% (2) y la prevención buena también con 2% (2); finalmente, en el grupo con alimentación buena, destaca la prevención de la anemia regular con 9% (9), seguida de la prevención buena con 7% (7) y sin casos de prevención mala con 0% (0).

**Gráfico 4**

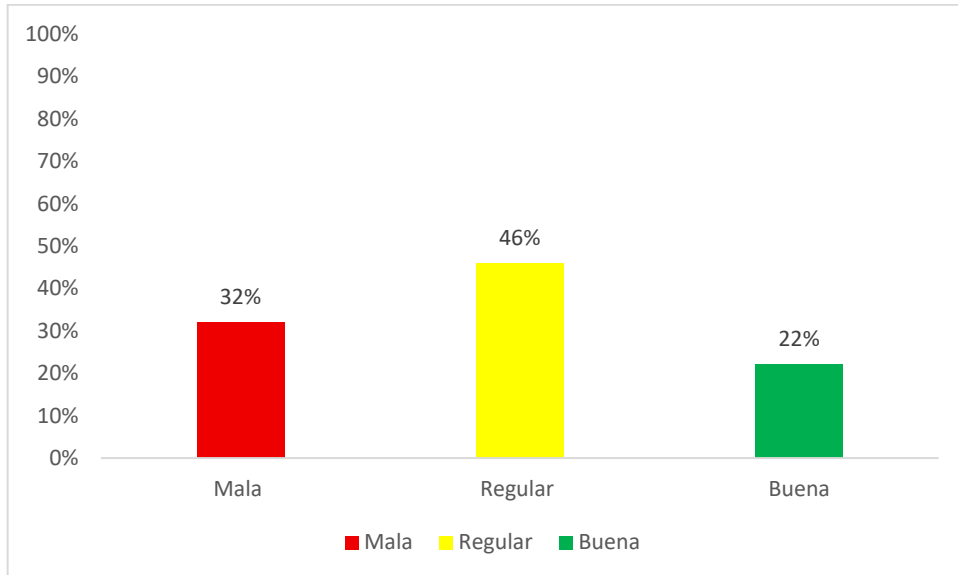
**Hábitos alimentarios en su dimensión frecuencia y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.**



En la dimensión frecuencia, el grupo mayoritario corresponde a las madres con frecuencia regular, donde predomina la prevención de la anemia regular con 27% (28), seguida de la prevención buena con 14% (14) y un menor porcentaje de prevención mala con 1% (1); luego se ubican las madres con frecuencia mala, en las que resalta la prevención de la anemia mala con 31% (31), seguida de la prevención regular con 5% (5) y la prevención buena con 3% (3); finalmente, en el grupo con frecuencia buena, predomina la prevención de la anemia regular con 14% (14), seguida de la prevención buena con 5% (5) y sin casos de prevención mala con 0% (0).

**Gráfico 5**

**Prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.**



En la segunda variable prevención de anemia, el grupo que predomina es a las madres con una prevención de anemia regular con 46% (47), luego con una prevención mala a 32% (32) y finalmente con una prevención buena con 22% (22).

**Tabla N°3**

**Correlación hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, según Rho de Spearman**

**H1:** Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.

Si  $P > 0.05$  = aceptamos la hipótesis nula

Si  $P < 0.05$  = se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alternativa.

			Hábitos alimentarios	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Hábitos alimentarios	Coeficiente de correlación	1,000	,815**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	101	101
	Prevención de anemia	Coeficiente de correlación	,815**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	101	101

**Análisis e interpretación:** En la tabla de correlación de Spearman se observa que entre los hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años existe una correlación positiva muy fuerte, con un coeficiente rho de 0.815 y un valor de significancia  $p = 0.000$ , lo que indica que a mejores hábitos alimentarios se asocia una mejor prevención de la anemia y, dado que  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, que plantea la existencia de dicha relación significativa.

**Tabla N°4**

**Correlación entre forma de consumo y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, según Rho de Spearman**

**H1:** Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión forma de consumo y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión forma de consumo y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.

Si  $P > 0.05$  = aceptamos la hipótesis nula

Si  $P < 0.05$  = se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alternativa.

		Forma de consumo	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Forma de consumo	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,811**
		N	,000
	Prevención de anemia	Coefficiente de correlación	101
		Sig. (bilateral)	,811**
		N	,000
		101	101

**Análisis e interpretación:** La tabla de correlación de Spearman muestra que existe una relación positiva muy fuerte entre la forma de consumo de los alimentos y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, evidenciada por un coeficiente rho de 0.811 y un valor de significancia  $p = 0.000$ ; en consecuencia, al ser  $p < 0.05$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, que plantea la existencia de dicha relación.

**Tabla N°5**

**Correlación entre tipo de alimentación y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, según Rho de Spearman**

**H1:** Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentación y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentación y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.

Si  $P > 0.05$  = aceptamos la hipótesis nula

Si  $P < 0.05$  = se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alternativa.

		Tipo de alimentación	Prevención de anemia	
Rho de Spearman	Tipo de alimentación	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,817**	
		N	101	
	Prevención de anemia	Coefficiente de correlación	,817**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	101	101

**Análisis e interpretación:** La correlación de Spearman evidencia una relación positiva muy fuerte entre el tipo de alimentación y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, con un coeficiente rho de 0.817 y un valor de significancia  $p = 0.000$ ; por lo tanto, al ser  $p < 0.05$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, que plantea la existencia de dicha relación.

**Tabla N°6**

**Correlación entre frecuencia y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, según Rho de Spearman**

**H1:** Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión frecuencia y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios en su dimensión frecuencia y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha 2025.

Si  $P > 0.05$  = aceptamos la hipótesis nula

Si  $P < 0.05$  = se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alternativa.

			Frecuencia	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Frecuencia	Coefficiente de correlación	1,000	,787**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	101	101
	Prevención de anemia	Coefficiente de correlación	,787**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	101	101

**Análisis e interpretación:** La prueba de correlación de Spearman muestra que existe una relación positiva fuerte entre la frecuencia de los hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, con un coeficiente rho de 0.787 y un valor de significancia  $p = 0.000$ ; por tanto, al ser  $p < 0.05$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, que plantea la existencia de dicha relación.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Discusión**

De acuerdo con los datos generales de las madres de menores de 5 años, el 64% tienen entre 25 a 30 años, el 62% son mayoritariamente de grado de instrucción secundaria completa, el 31% se dedican principalmente a ser amas de casa con y en su mayoría viven en condición de convivientes con 54%, resultados que se asemejan al estudio de Sotero<sup>14</sup>, donde el 56.5% de las madres tenían 25 a 34 años, el 61.6% con estudios secundarios, el 56.5% eran ama de casa y 45.7% convivientes.

Las madres que se encuentran entre los 25 a 30 años en mayor proporción corresponden en una etapa que se identifica por una mayor responsabilidad en el cuidado de los niños. Luego, destacó la educación secundaria completa, este nivel de educación es importante dado que, las madres comprenden las indicaciones que le brinda el personal de salud y accedan a información preventiva. Respecto a la ocupación se evidenció madres que se dedican al hogar, facilita al estar al cuidado de los niños y al estado civil, la mayoría convive con su pareja, que puede brindar apoyo emocional y económico.

Se muestra que el 45% madres de menores de 5 años tienen hábitos alimentarios regulares. Donde, el 32% una prevención de anemia regular, el 34% hábitos alimentarios malo; Donde el 32% tiene una prevención de anemia mala y con hábitos alimentarios buenos 21%, resultados similares a Lozano y Vasquez<sup>16</sup>, donde presentan hábitos alimentarios regular 58,8%, tienen prevención de anemia regular 40,0%, hábitos alimentarios mala 22,5%, tienen una prevención de anemia mala 15,0%. Las que presentan hábitos alimentarios buena 18,8%, tienen una prevención de anemia buena 11,3%.

Estos hallazgos se evidencia la necesidad de seguir fortaleciendo las intervenciones educativas orientadas a las madres, promoviendo así

hábitos alimentarios saludables y brindar estrategias efectivas para la prevención de la anemia, destacando en una alimentación rica en hierro, el adecuado uso de suplementos de hierro y el seguimiento de las recomendaciones que brinda el personal de salud.

En los hábitos alimentarios se evidencia que el 46% madres de menores de 5 años tiene hábitos alimentarios regulares, seguida hábitos malos con 34% y hábitos buenos con 21%, resultados que concuerdan con Huamán<sup>15</sup>, cuyo estudio reveló que el 54,3% presenta hábito alimentario regular, 21,9% hábito alimentario bueno, y un 17,1% deficiente.

En este panorama se refleja que las madres mantienen practicas alimentarias adecuadas, pero aún se evidencia conductas que no garantizan una buena alimentación para el adecuado crecimiento y desarrollo infantil. Asimismo, ante este porcentaje se debe reforzar acciones de educación nutricional y promover practicas saludables.

En la dimensión forma de consumo, el grupo resaltante corresponde a las madres con forma de consumo regular con un 52%, donde predomina la prevención de la anemia regular con 39%, resultados contrario a lo expuesto de Huaman<sup>15</sup>, quien demostró que los alimentos potenciadores encontramos el 40,0 % adecuada y los alimentos inhibidores representan 45,7% que consumen de manera adecuada. En cuanto a la prevalencia de anemia el resultado no fue al contrario con un 85,2% no tienen anemia.

La forma de consumo se refiere como, que, cuando y cuando comemos los alimentos dando como prioridad a la dieta equilibrada. Por lo que los alimentos inhibidores son los alimentos que bloquean la absorción de alimentos y los alimentos potenciadores son aquellos que absorben los nutrientes como en el caso de la vitamina C que ayuda a la absorción rápido y adecuada del hierro. Por lo tanto, es importante conocer la manera correcta de brindar los alimentos ricos en hierro a los niños.

En la dimensión tipo de alimentación, el grupo mayoritario corresponde a las madres con alimentación regular con 48%, donde predomina la prevención de la anemia regular con 35%. Hallazgos semejantes al de Huamán<sup>15</sup>, cuya investigación demostró que los hábitos alimentarios se tienen que 54,3% presenta hábito alimentario regular, donde el 86,2% consumen tipo de alimentos ricos en hierro He de manera adecuada, El 60,5% consumen alimentos ricos en hierro no He de forma adecuada. En cuanto a la prevalencia de anemia el 85,2% no tienen anemia.

Se destaca que una alimentación regular refleja un consumo de alimentos deficiente, esta situación puede generar un impacto negativo en la alimentación sobre los niveles de hemoglobina de los niños. Donde se debería fortalecer estrategias educativas para mejorar el tipo de alimentación, sugiriendo así el consumo de alimentos que sean ricos en hierro. Así ayudara a que las madres tengan adecuadas practicas alimentarias para reducir anemia infantil.

En la dimensión frecuencia, el grupo mayoritario corresponde a las madres con frecuencia regular con 42%, donde predomina la prevención de la anemia regular con 27%, resultado que es similar a la de Torres<sup>13</sup>, donde su dimensión frecuencia de consumo de alimentos tuvo como resultado en nivel regular el mayor porcentaje, representado por el 68.8%. Donde el 78.8% presentó la categoría de sin anemia, su edad promedio fue de 1.8 años con una hemoglobina promedio registrado fue de 11.4 gr/dl.

Una frecuencia regular de consumo de alimentos nos podría indicar que, si bien los niños reciben de manera consecutiva alimentos que no cumplen con la calidad, cantidad o que tengan los nutrientes esenciales, que en este caso es el hierro, podría impedir un resultado positivo en la alimentación para prevenir la anemia. Por lo que se debería reforzar la importancia de no solo ser frecuentes con el alimento si no también ver qué tipo de alimentos brindar al niño.

En la segunda variable prevención de anemia, el grupo que predomina es a las madres con una prevención de anemia regular con 46%, luego con una prevención mala 32% y finalmente con una prevención buena 22%. Resultados que concuerdan con Peralta<sup>17</sup>, donde evidenció el 43.0% un nivel regular, 21.5% las madres presentan una práctica de prevención de anemia ferropénica en un nivel malo y 35.5% un nivel bueno. En esta fase se debe promover el modelo de Nola Pender donde al dirigir con acciones preventivas y formativo, corregirá los malos hábitos.

Ante la prevención de la anemia se sugiere que se continua la suplementación con hierro, alimentos ricos en hierro y en mantener hábitos alimentarios saludables. Cumpliendo con las indicaciones que da el personal de salud y control de la hemoglobina. Así mejorará la adherencia a las practicas preventivas de la anemia.

## **5.2. Conclusiones**

En este estudio se evidenció que existe una relación entre los hábitos alimentarios y prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud en Chincha. Es un tema relevante para el desarrollo y crecimiento de los niños. Dado que, es importante el rol de la madre en la alimentación infantil y de fortalecer las estrategias de educación nutricional y seguimiento a los menores en los Puesto de Salud que es clave para la prevención de anemia infantil.

Se demostró que en la dimensión forma de consumo se relaciona significativamente con la prevención de anemia, evidenciando así que hábitos alimentarios malos influye negativamente en la prevención de anemia.

Se encontró que en la dimensión tipo de alimentación se relaciona significativamente con la prevención de anemia, evidenciando así que hábitos alimentarios malos influye negativamente en la prevención de anemia.

Se concluyó que en la dimensión frecuencia de consumo se relaciona significativamente con la prevención de anemia, demostrando que hábitos alimentarios malos influye desfavorablemente en la prevención de anemia.

### **5.3. Recomendaciones**

Difundir los resultados de la investigación a las autoridades institucionales, establecimiento de salud y el departamento de CRED (control de crecimiento y niño sano), con el propósito de promover estrategias que fortalezcan los hábitos alimentarios contribuyendo así a prevenir la anemia.

Exhortar a que los establecimientos de salud ejecuten un seguimiento en los hábitos alimentarios de los menores de 5 años, que el profesional de enfermería les explique cómo adaptar la consistencia de los alimentos (papillas, triturados o trozos) según el desarrollo del menor, para que adquieran adecuadas practicas alimentarias y se prevenga la anemia infantil.

Proponer a que el personal de salud brinde una orientación a las madres durante la atención de CRED a acatar una dieta alimentaria saludable, el tipo de alimentación que les brinda evitando alimentos procesados y altos en azúcar, por lo que, afectaría en su desarrollo y crecimiento.

Sugerir a que el personal de salud a efectuar sesiones educativas a las madres de menores de 5 años con el fin de fortalecer y mejorar los hábitos alimentarios, aprendiendo recetas nutritivas y económicas integrando los alimentos con alto índice de hierro, vegetales, legumbres 1 – 2 veces por semana, los suplementos diarios y vitaminas de acuerdo con la prescripción que le indican a cada niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre anemia. OMS. [Internet] 2022 [Citado el 22 marzo del 2025] disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.4\\_spa.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1)
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Who; 2023 [Citado el 22 marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Li H, Xiao J, Liao M, Huang G, Zheng J, Wang H, et al. Anemia prevalence, severity and associated factors among children aged 6-71 months in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2020;20(1):989. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09129-y>
4. Sharma J, Devanathan S, Sengupta A, Rajeshwari PN. Assessing the prevalence of iron deficiency anemia and risk factors among children and women: A case study of rural Uttar Pradesh. Clin Epidemiol Glob Health [Internet]. 2024;26(101545):101545. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101545>
5. Leiva O, Tirado A, Castillo G, Sanjuán G, Vega J, Mompellert S. Factores que influyen en la desnutrición de lactantes atendidos en el Policlínico Docente "Nguyen Van Troi". Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [Internet]. 2022 [Citado el 22 marzo del 2025]; 10 (1) Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/909>
6. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, Durruty LE. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 [Citado el 22 marzo

- del 2025];94(4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006)
7. Gonzalez L, Unar M, Quezada A, Bonvecchio A, Rivera J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut. *Salud Pública de México* [Internet]. 2020 1;62(6):704–13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97138>
  8. Rojas J, Paredes MI, Acosta M. Efectividad de la consejería, conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños que son atendidas en un establecimiento de salud del Perú. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023;7(1):6047–59. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4902](http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4902)
  9. Araujo L, Ruiz C, Horna J, Villacorta J, Del Pilar G, Pérez A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina* [Internet]. 2021 [Citado el 22 marzo del 2025];5(1):1171–83. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319>
  10. Redacción Diario Correo. Anemia infantil aumenta en Ica y afecta al 31% de menores de 3 años [Internet]. Ica: Diario Correo; 14 jun 2025 [citado 4 feb 2026]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/anemia-infantil-aumenta-en-ica-y-afecta-al-31-de-menores-de-3-anos-noticia/>
  11. Ummah K. The role of parents in overcoming feeding refusal and preventing iron deficiency anemia in toddlers. *EMBRIO* [Internet]. 2024;16(2):155–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36456/embrio.v16i2.9658>

12. Balcha W, Eteffa T, Arega Tesfu A, Abeje Alemayehu B. Maternal knowledge of anemia and adherence to its prevention strategies: A health facility-based cross-sectional study design. Inquiry [Internet]. 2023;60:469580231167731. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/00469580231167731>
13. Torres G. Hábitos alimentarios y anemia en niños menores de 3 años durante pandemia del C.S. San José de Lourdes 2022. [Tesis Para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública] Universidad Norbert Wiener; 2024. [citado el 22 de marzo de 2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11543>
14. Sotero C. Asociación entre anemia y hábitos alimenticios en niños de una institución educativa pública, Lima, 2023. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica] Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. [citado el 22 de marzo de 2025] Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9325>
15. Huamán D. hábitos alimentarios y la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, 2022 [Tesis de titulación] Universidad Nacional De Cajamarca; 2023. [citado el 22 de marzo de 2025] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5903>
16. Lozano E, Vásquez M. Hábitos alimentarios y prevención de anemia en madres de niños menores de 1 año, Centro de Salud Mirones, Lima 2025. [Tesis de titulación]. Universidad Norbert Wiener; 2025. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/22dcbe3b-230b-4e75-93c6-e85b25743285>
17. Peralta-Ccopa, Angélica. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica madres de niños 6 a 24 meses Centro de Salud Collique III Zona, 2022. Ucvdupe [Internet]. 2022; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109812>.

18. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2026 Feb 05] ; 8( 4 ): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).
19. Werneck AO, Oyeyemi AL, Araújo RHO, Barboza LL, Szwarcwald CL, Silva DR. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. [Internet] Repositorio Institucional Fundación Universitaria del Área Andina; 2023 [citado el 18 de septiembre del 2025] Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/23e8db12-8b9b-4952-9a33-a1288c71ed95>
20. Egoavil S, Yataco A. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. "Mi Futuro" - Puente Piedra - 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. [citado el 22 de marzo del 2025] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/857>
21. Villa V. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020. Autónoma de Ica; 2020 [citado el 22 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1071>
22. Torres G. Hábitos alimentarios y anemia en niños menores de 3 años. Universidad Norbert Wiener; 2024. [citado el 22 de marzo de 2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11543>
23. Romero T. Fomentando los adecuados hábitos alimenticios de niños menores de 3 años con anemia en la comunidad de Recuayhuanca-Marcara, 2020. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;

2021. [citado el 22 de marzo de 2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/22531>
24. Organización Mundial de la salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS. [Internet] 2021 [acceso 27 de mayo de 2025]: disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
25. Instituto Nacional de Salud. Niños de 2 a 5 años [Internet]. 2020 [citado el 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-2-5-años>
26. Clínic Barcelona. Alimentos saludables [Internet]. 2020. [citado el 22 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/alimentacion-saludable/componentes-de-la-alimentacion-saludable?gclid=Cj0KCQiA6vaqBhCbARIsACF9M6niuXDov5BtGda2WpXcvo5Cv1XS0\\_4vwuRsNjfa882i6OIEIz6GftoaAug0EALw\\_wcB](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/alimentacion-saludable/componentes-de-la-alimentacion-saludable?gclid=Cj0KCQiA6vaqBhCbARIsACF9M6niuXDov5BtGda2WpXcvo5Cv1XS0_4vwuRsNjfa882i6OIEIz6GftoaAug0EALw_wcB)
27. Montero A. Clasificación de tipos de Alimentos [Internet]. Discapnet. Discapnet - El Portal de las Personas con Discapacidad; 2020 [citado el 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.discalpnet.es/salud/alimentacion-y-nutricion/alimentos-y-tipos-de-alimentos>
28. Rojas S. Conocimiento sobre anemia y hábitos alimenticios en gestantes del Hospital de Apoyo II-2 Sullana - Piura, 2023. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. [citado el 22 de marzo de 2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/35802>
29. Vall D. Anemia. Prevención y tratamiento [Internet]. Barcelona Hospital. Disponible en: <https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/consejos-de-salud/anemia-prevencion-y-tratamiento>

30. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Nutrición [Internet] Disponible en: <https://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/es/>
31. Ortega K. Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de atención primaria Amarilis, Essalud – Huánuco, 2021”. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6089>
32. Atachagua T. Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en un puesto de salud de Cajatambo en el año 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6702>
33. Cabanillas M, Cruz W, Marlo T. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Chimban, Chota – 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1294>
34. Paipay E. Prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de Salud Señor de los Milagros, Villa el Salvador, 2022. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8734>
35. Del Castillo D. Conocimientos y actitudes de madres frente a la prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9046>
36. Apaza S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años de un centro de EsSalud Lurín, Lima-2023. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11047>
37. Pinedo D. Nivel de conocimiento y práctica preventiva de anemia ferropénica en madres de niños de 12 a 36 meses, centro de salud,

- Comas 2022. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8984>
38. Instituto Nacional de Salud. Prevención de la anemia. [Internet]. [citado el 4 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>
39. Alvarez J. Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 a 5 años, Centro de Salud de Cercado de Lima – 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3336>
40. Pamela S. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Cachimayo. Cusco 2018. Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4169>
41. Bustamante S. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia Ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Cuyumalca, Chota. 2023. Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/6409>
42. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
43. Arias FG. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 6a ed. Caracas: Editorial Episteme; 2012. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
44. Gómez Chipana E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de

- Marketing y Dirección de Empresas. Rev Univ Soc. 2020;12(6):478-83. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
45. Lerma H. Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto [Internet]. Sijufor.org. [citado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_propuesta\\_anteproyecto\\_y\\_proyecto.pdf](https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/metodologia_de_la_investigacion_propuesta_anteproyecto_y_proyecto.pdf)
46. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 6ta edición. Perú. 2018.
47. Torres Ríos L, Velásquez Palacios. Hábitos alimenticios y anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años atendidos en el CS San Antonio, Chiclayo 2022. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2023; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10860>.
48. Álvarez, Bendezú, Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios de los internos de la EAP de Enfermería - Universidad Wiener, Tesis de título profesional, Lima, Perú. Repositorio Universidad Norbert Wiener, 2011. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/656f843a-220f-4d5a-bd98-0257d571289a>
49. Ampuero FV, Vela BY. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y niñas de dos a cinco años - Centro de Salud I-3, 6 de octubre, Belén. Tesis de licenciatura, Iquitos, Perú: Alicia, concytec, 2017. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI\\_2de68e46364bd5aa8de89080e7293b01](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI_2de68e46364bd5aa8de89080e7293b01)
50. Ramos – Galindo R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años - Centro de Salud Jaime Zubieta. Universidad Cesar Vallejo. 2018; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/17304>

51. Barcelona P. El informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento [Internet]. Bioeticayderecho.ub.edu. [Citado el 4 de febrero de 2026]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

# **ANEXOS**

### Anexo 1: Operacionalización de Variables

**Título:** HÁBITOS ALIMENTARIOS Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DE UN PUESTO DE SALUD EN CHINCHA, 2025.

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Instrumento/fuente</b>
Hábitos alimentarios	Los hábitos alimentarios son comportamientos repetitivos que llevan a escoger y agregar a la dieta cierto tipo de alimentos; estas acciones son primero voluntarias y que con el paso del tiempo se vuelven involuntarias y son adquiridas a lo largo de la vida.	Puntaje obtenido de la escala de preguntas del cuestionario de hábitos alimentarios que evidencian la forma de consumo, tipo de alimentación y frecuencia	Cualitativa	Ordinal	Preparación de alimentos Líquido Sólidos Carnes Cereales Semanal Diario	Bueno Regular Malo	Cuestionario
Prevención de anemia	Es un conjunto de medidas y estrategias dirigidas a evitar el desarrollo	Puntaje obtenido de la escala de preguntas del	Cualitativa	Ordinal	Demanda Sulfato ferroso	Buena Regular	Cuestionario

	de esta enfermedad, que se caracteriza por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre.	cuestionario de prevención de anemia que demuestran la prevención de anemia mediante la lactancia materna exclusiva, alimentación para prevenir la anemia, suplementación preventiva con hierro y medida de higiene en la alimentación.			Gotas de sulfato ferroso Alimentos de origen animal Consistencia Alimentos ricos en hierro Micronutrientes Higiene de alimentos Conservación de alimentos Higiene de utensilios de comida	Mala	
--	---	---	--	--	--	------	--

## Anexo 2: Diseño muestral

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

### Donde:

- N : Población (135)  
Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)  
P : Probabilidad de éxito (0.5)  
Q : Probabilidad de fracaso (0.5)  
E : Error estándar (0.05)

### Reemplazando:

$$\frac{135 * 1.96^2(0.5 * 0.5)}{(135 - 1)0.05^2 + 1.96^2(0.5 * 0.5)}$$

$$n = 101$$

La muestra será de 101 madres de menores de 5 años

## **Anexo 3: Instrumentos**

### **CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS**

**Presentación:** Buenos días, estimada madre de familia, soy la señorita Priscila Maryori Pérez Lévano, egresada del Programa de estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

**Instrucciones:**

Se les presenta una serie de preguntas de la que usted responderá con sinceridad la respuesta correcta. El instrumento es anónimo por lo que se sugiere honestidad al llenar el cuestionario y tendrá una duración de 5 minutos.

**DATOS GENERALES DE LA MADRE**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN**

- a) Secundaria completa
- b) Secundaria incompleta
- c) Superior
- d) Superior incompleto
- e) Primaria completa
- f) Primaria incompleta

**EDAD**

- a) 18 a 24 años
- b) 25 a 30 años
- c) 30 a mas

**OCUPACION**

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Trabajadora Independiente
- d) Empleada dependiente
- e) No trabaja

## **ESTADO CIVIL**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda

## **FORMA DE CONSUMO**

### **1. ¿Cómo prepara sus alimentos del diario?**

- a) Fritos (1)
- b) Horneados o asados (2)
- c) Sancochado, guisado o vapor (3)

### **2. ¿En qué forma consume los alimentos de origen animal (carne, pollo, pescado)?**

- a) Picados finamente (2)
- b) Trozos pequeños (3)
- c) No los consume (1)

### **3. ¿Cómo consume normalmente las verduras?**

- a) Crudas (2)
- b) Cocidas (3)
- c) No las consume (1)

### **4. ¿Cómo suele consumir menestras como lentejas o frejoles?**

- a) Enteras (3)
- b) En puré (2)
- c) No las consume (1)

### **5. ¿En qué forma consume su niño los alimentos ricos en hierro (sangrecita, hígado, bazo, carne)?**

- a) Picados (2)
- b) En trozos pequeños (3)
- c) No los consume (1)

**6. ¿En qué forma consume el niño los cereales fortificados con hierro (avena, quinua, kiwicha)?**

- a) En papilla (2)
- b) Enteros mezclados con la comida (3)
- c) No los consume (1)

**TIPO DE ALIMENTACIÓN**

**7. ¿Cuál (es) son los líquidos que consume su niño en el desayuno?**

- a) Té, jugo envasado. (1)
- b) Leche (2)
- c) Avena, fruta y huevo sancochado (3)

**8. ¿Qué alimentos sólidos ingiere con más frecuencia su niño en el desayuno?**

- a) Galletas. (1)
- b) Pan con mantequilla, pan con jamón (2)
- c) Pan con huevo o con palta (3)

**9. ¿Qué consume su niño en media mañana?**

- a) Golosina y/o gaseosa (1)
- b) Sándwich (2)
- c) Frutas y/o refrescos naturales (3)

**10. ¿Qué tipo de carne consume su niño en el almuerzo?**

- a) Res o cerdo (1)
- b) Vísceras (Hígado-Sangrecita) (2)
- c) Pollo y pescado. (3)

**11. ¿Qué cereales consume su niño con mayor frecuencia en el almuerzo?**

- a) Frejol y/o alverjas (3)
- b) Arroz (2)
- c) Fideos (1)

**12. ¿Agrega usted al Consumo de su niño alguna fruta de la Región luego del almuerzo?**

- a) Si (3)
- b) No (1)

c) A veces (2)

**13. ¿Qué líquido consume su niño en el almuerzo?**

a) Gaseosas (1)

b) Agua (2)

c) Refresco de Frutas cítricas naturales (3)

**14. En la cena que come su niño**

a) Caldos. (2)

b) Tortilla de huevo con verduras y avena (3)

c) Galletas con jugo de frutas envasados (1)

**FRECUENCIA**

**15. Frecuencia ¿Con que frecuencia consume su niño las vísceras (hígado, sangrecita)?**

a) Nunca (1)

b) De 2 a 3 veces por semana (2)

c) Todos los días (3)

**16. ¿Cuántas veces por semana consume carne (pollo, pescado, menudencia)**

a) 1 vez por semana (1)

b) 2 a 3 veces por semana (2)

c) Todos los días (3)

**17. ¿Cuántas veces por semana su niño come frutas?**

a) 1 vez por semana (1)

b) 2 a 3 veces por semana (2)

c) Todos los días (3)

**18. ¿Cuántas veces por semana su niño consume cereales?**

a) 1 vez por semana (1)

b) 2 a 3 veces por semana (2)

c) Todos los días (3)

**19. ¿Cuántas veces por semana su niño toma leche?**

a) 1 vez por semana (1)

b) 2 veces por semana (2)

c) Todos los días (3)

**20. ¿Con que frecuencia su niño toma jugo de frutas?**

a) Nunca (1)

b) 1 vez por semana (2)

c) 2 a 3 veces por semana (3)

## **CUESTIONARIO PREVENCIÓN DE ANEMIA**

**Presentación:** Buenos días, estimada madre de familia, soy la señorita Priscila Maryori Pérez Lévano, egresada del Programa de estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. Considere correcta.

- Siempre (5)
- Casi siempre (4)
- Algunas veces (3)
- Muy pocas veces (2)
- Nunca (1)

### **DATOS GENERALES DE LA MADRE**

#### **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

- a) Secundaria completa
- b) Secundaria incompleta
- c) Superior
- d) Superior incompleto
- e) Primaria completo
- f) Primaria incompleto

#### **EDAD**

- a) 18 a 24 años
- b) 25 a 30 años
- c) 30 a mas

#### **OCUPACION**

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Trabajadora independiente
- d) Empleada dependiente
- e) No trabaja

## ESTADO CIVIL

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
<b>Lactancia materna exclusiva</b>						
1	Mi niño recibió leche materna hasta los 6 meses a libre demanda.					
2	Cumplió con darle a su niño gotas de sulfato ferroso según indicación médica para prevenir anemia.					
<b>Alimentación del niño para prevenir anemia</b>						
3	Cuando le doy las gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combino con leche o agua.					
4	Brindo a mi niño 1-2 cucharaditas de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, bazo) de consistencia aplastado.					
5	Brindo a mi niño 2 cucharaditas de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, yema de huevo) de consistencia picado o desmenuzado.					
6	Le doy a mi niño 1 vez a la semana					

	hígado, sangrecita, bazo, pescado.					
<b>Suplementación preventiva con hierro</b>						
7	Le doy a mi niño leche, huevos, queso diariamente.					
8	Le doy a mi niño 2 cucharaditas de alimentos de origen animal con sus alimentos de la olla familiar.					
9	Le doy a mi niño los micronutrientes todos los días un sobrecito, después de 6 meses con sopita porque así le gusta.					
10	Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar el micronutriente.					
11	Después de echarle los micronutrientes a la porción de alimento espero que se enfríe totalmente antes de dárselo a mi niño.					
12	Después del almuerzo rico en hierro le doy a mi niño jugo de naranja y limonada.					
13	Para que mi niño consuma los micronutrientes, le doy con frugos o dulces.					
14	Cocino los micronutrientes junto con la comida que consume toda la familia.					
15	Si a mi niño le recetaron antibióticos sigo dándole los micronutrientes.					
16	Continúo dándole los micronutrientes a mi niño tan pronto cuando termine su tratamiento con antibióticos.					
17	Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobrecitos de micronutrientes en un					

	lugar donde no hay luz solar ni humedad.					
18	Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y antes de darle de comer a mi niño.					
<b>Medidas de higiene en la alimentación</b>						
19	Compro los alimentos en buen estado.					
20	Conservo los alimentos en un recipiente en refrigeración.					
21	Mi niño tiene sus utensilios sólo para su uso personal.					
22	Le sirvo los alimentos a mi niño en su propio plato.					
23	Lavo los biberones y chupones con agua hervida después antes y después de su uso.					

#### Anexo 4: Validez de instrumento

Los instrumentos señalados fueron sometidos a la prueba de validez, ambos fueron evaluados por 5 jueces expertos, integrados por un profesional estadístico, un metodólogo y especialistas del área, que colaboraron con su conocimiento, mejora y afinamiento de los instrumentos; así mismo, brindaron su aprobación oportuna para la aplicación de ambos cuestionarios realizados por la autora de la investigación.

Para el instrumento: "Hábitos alimentarios"

CRITERIOS	I JUEZ	II JUEZ	III JUEZ	IV JUEZ	V JUEZ
	Mg. Jorge Luis Mesías Reyes	Mg. Luz Olinda Fernández Henríquez	Mg. Adelaida Rosamaría Lopez Pajares	Mg. Rosa María Tasayco Villa	Mg. Heydi Flores Llocle
CLARIDAD	78%	80%	80%	89%	80%
OBJETIVIDAD	80%	80%	80%	100%	60%
ACTUALIDAD	84%	80%	80%	98%	80%
ORGANIZACION	83%	80%	80%	80%	80%
SUFICIENCIA	81%	80%	80%	100%	60%
INTENCIONALIDAD	80%	80%	80%	80%	60%
CONSISTENCIA	80%	80%	80%	100%	60%
COHERENCIA	84%	80%	80%	98%	60%
METODOLOGIA	86%	80%	80%	100%	60%
TOTAL	82%	80%	80%	87.2%	66.67%
REEMPLAZANDO	5	5	5	5	4

Se ha considerado

1 = 0 - 20%

2 = 21 - 40%

3 = 41 - 60%

4 = 61 - 80%

5 = 81 - 100%

Validez V de Aiken:

$$V = \frac{s}{[n(c - 1)]}$$

$$V = \frac{24}{[5(4)]}$$

$$V = \frac{24}{20}$$

$$V = 1.2$$

Formula:  $P = \frac{1.2}{10} = 0.12$

Si P es menor a 0.5 es considerado una prueba significativa. De esta forma el grado de concordancia se considera también significativo, por lo cual el instrumento es considerado válido, según lo establecido por la prueba V de Aiken previamente aplicada a los jueces expertos que evidencio un resultado de  $P = 0.12$ .

Para el instrumento: "Prevención de anemia"

CRITERIOS	I JUEZ	II JUEZ	III JUEZ	IV JUEZ	V JUEZ
	Mg. Jorge Luis Mesías Reyes	Mg. Luz Olinda Fernández Henríquez	Mg. Adelaida Rosamaría Lopez Pajares	Mg. Rosa María Tasayco Villa	Mg. Heydi Flores Llocle
CLARIDAD	78%	80%	80%	90%	80%
OBJETIVIDAD	80%	80%	80%	80%	60%
ACTUALIDAD	84%	80%	80%	90%	80%
ORGANIZACION	83%	80%	80%	80%	80%
SUFICIENCIA	81%	80%	80%	90%	60%
INTENCIONALIDAD	80%	80%	80%	90%	60%
CONSISTENCIA	80%	80%	80%	80%	60%
COHERENCIA	84%	80%	80%	90%	60%
METODOLOGIA	86%	80%	80%	80%	60%
TOTAL	82%	80%	80%	85.5%	66.67%
REEMPLAZANDO	5	5	5	5	4

Se ha considerado

1 = 0 - 20%

2 = 21 - 40%

3 = 41 - 60%

4 = 61 - 80%

5 = 81 - 100%

Validez V de Aiken:

$$V = \frac{s}{[n(c - 1)]}$$

$$V = \frac{24}{[5(4)]}$$

$$V = \frac{24}{20}$$

$$V = 1.2$$

Formula:  $P = \frac{1.25}{10} = 0.12$

Si  $P$  es menor a 0.5 es considerado una prueba significativa. De esta forma el grado de concordancia se considera también significativo, por lo cual el instrumento es considerado válido, según lo establecido por la prueba  $V$  de Aiken previamente aplicada a los jueces expertos que evidencio un resultado de  $P = 0.12$ .

### Anexo 5: Confiabilidad de instrumento

HÁBITOS ALIMENTARIOS	Numero de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Primera variable	20	0.85	Alta

#### COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

$\sum s^2(Y_i)$  Sumatoria de varianza de los ítems  
 $s_x^2$  Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[ 1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

$$a = (k/k - 1) * (1 - \Sigma Si^2/St^2)$$

$$a = (20/19) * (1 - 10.14/52.61)$$

$$a = 0.85$$

El valor del Alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

PREVENCION DE ANEMIA	Numero de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Segunda variable	23	0.84	Alta

### COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

$\sum s^2(Y_i)$  Sumatoria de varianza de los ítems  
 $s_x^2$  Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[ 1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

$$a = (k/k - 1) * (1 - \Sigma Si^2/St^2)$$

$$a = (23/22) * (1 - 37.88/192.21)$$

$$a = 0.84$$

El valor del Alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

## Anexo 6: Escala de valoración de instrumento

<b>HÁBITOS ALIMENTARIOS</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	48 - 60
Regular	34 - 47
Malo	20 - 33

<b>FORMA DE CONSUMO</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	15 - 18
Regular	11 - 14
Malo	6 - 10

<b>TIPO DE ALIMENTACIÓN</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	20 - 24
Regular	14 - 19
Malo	8 - 13

<b>FRECUENCIA</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	15 - 18
Regular	11 - 14
Malo	6 - 10

<b>PREVENCIÓN DE ANEMIA</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	85 - 115
Regular	54 - 84
Malo	23 - 53

<b>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	8 - 10
Regular	5 - 7
Malo	2 - 4

<b>ALIMENTACIÓN DEL NIÑO PARA PREVENIR LA ANEMIA</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	16 - 20
Regular	10 - 15
Malo	4 - 9

<b>SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	45 - 60
Regular	29 - 44
Malo	12 - 28

<b>MEDIDAS DE HIGIENE EN LA ALIMENTACIÓN</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	19 - 25
Regular	12 - 18
Malo	5 - 11

## **Anexo 7: Consentimiento informado**

Estimado profesional de enfermería, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “Hábitos alimentarios y prevención de anemia en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud Los Álamos en Chincha, 2025”. Antes que usted acepte su participación en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

### **Propósito del estudio:**

El propósito de esta investigación es analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre anemia en madres de niños menores de cinco años que acuden al Puesto de Salud en Chincha. A partir de estos hallazgos, se busca generar información que permita fortalecer las estrategias educativas y las intervenciones en salud, promoviendo hábitos adecuados de prevención y contribuyendo a la reducción de la anemia infantil en la comunidad.

### **Riesgos:**

El estudio de investigación trabajará con encuesta debidamente identificada, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Priscila Maryori Pérez Lévano con correo [priscila.perez@upsjb.edu.pe](mailto:priscila.perez@upsjb.edu.pe) con celular 998736521.

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en investigación(CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Dr. Luis Alberto Barboza Zelada (presidente del CIEI) a su correo institucional: [luis.barboza@upsjb.edu.pe](mailto:luis.barboza@upsjb.edu.pe).

### **Beneficios:**

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

### **Confidencialidad**

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Si Ud. como participen desearía saber los resultados del estudio podría comunicarse a los correos y/o números de las investigadoras.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_ manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del participante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

### Anexo 8: Matriz de consistencia

**Título:** Hábitos alimentarios y prevención de anemia en madres de menores de 5 años en un Puesto de Salud de Chincha 2025.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico	Población y muestra	Variables	Instrumentos y/o pruebas
<p><b>PG:</b> ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud de Chincha 2025?</p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión forma de consumo y la prevención de anemia en madres de menores de 5</p>	<p><b>OG:</b> Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud Los Álamos Chincha, 2025.</p> <p><b>OE 1:</b> Identificar la relación entre los hábitos alimentarios y su dimensión</p>	<p><b>HG:</b> Existe relación entre los hábitos alimentarios y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud de Chincha 2025</p> <p><b>HE 1:</b> Existe relación entre los hábitos alimentarios una su dimensión forma de</p>	<p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional</p>	<p><b>Población:</b> 135 madres de menores de 5 años.</p> <p><b>Muestra:</b> 101 madres de menores de 5 años.</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico</p>	<p><b>Variable 1:</b> Hábitos Alimentarios</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma de consumo</li> <li>• Tipo de alimentación.</li> <li>• Frecuencia</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Prevención de anemia</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna exclusiva</li> <li>• Alimentación del niño para prevenir anemia</li> </ul>	<p><b>Instrumentos:</b> Cuestionarios</p>

<p>años, en un Puesto de Salud de Chincha 2025?  <b>PE 2:</b> ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentación y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud de Chincha 2025?  <b>PE 3:</b> ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión frecuencia y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto</p>	<p>forma de consumo y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, un Puesto de Salud de Chincha 2025.  <b>OE 2:</b> Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentación y la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, en un Puesto de</p>	<p>consumo y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud de Chincha 2025.  <b>HE 2:</b> Existe relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión tipo de alimentación y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud de Chincha 2025.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementación preventiva con hierro</li> <li>• Medidas de higiene en la alimentación</li> </ul>	
---	---	--	--	--	---	--

de Salud de Chincha 2025?	Salud de Chincha 2025. <b>OE 3:</b> Identificar la relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión frecuencia y la prevención de anemia en madres de menores de años, en un Puesto de Salud de Chincha 2025.	<b>HE 3:</b> Existe relación entre los hábitos alimentarios en su dimensión frecuencia y la prevención de anemia en madres de menores de 5 años, en un Puesto de Salud de Chincha 2025.				
---------------------------	---	---	--	--	--	--

## Anexo 9: Prueba de Normalidad

---

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Hábitos alimentarios	,233	101	,000
Forma de consumo	,278	101	,000
Tipo de alimentación	,256	101	,000
Frecuencia	,248	101	,000
Prevención de anemia	,237	101	,000

---

**Análisis e interpretación:** Observado los datos y dado que la muestra es mayor a 50 se tendrá en consideración la prueba de Kolmogorov-Smirnov, así mismo se observa que las variables y dimensiones no siguen una distribución normal ya que  $p=0,00$  ( $p < 0,05$ ), a partir de ello se empleó la prueba Rho de Spearman para medir la correlación de las variables y dimensiones consideradas.