

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Carrera de Nutrición y Dietética

“Nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia en padres de familia y estado nutricional de niños en una institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho, 2025”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Nutrición y Dietética

Autor:

Roxana Michelle Fernandez Calluche

Asesor:

Dra. Jacqueline Susana Sayán Brito

<https://orcid.org/0000-0002-2552-2361>

Lima - Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	CARMEN FIORELLA CAMARENA ALBERCA
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	NILDA DORIS CASTILLO GUARDAMINO
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	JACQUELINE SUSANA SAYAN BRITO
	Nombre y Apellidos

Informe de Similitud






16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 17%  Internet sources
- 7%  Publications
- 18%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este trabajado a Dios, quien ha guiado e iluminado mi camino. Por darme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme alcanzar una meta más en mi vida.

A mis padres, quienes han formado parte de todo este proceso, por su apoyo y esfuerzo para poder culminar mi formación profesional. Por sus palabras de aliento y abrazos reconfortantes para continuar este camino. Por todo el trabajo que realizaron y realizan para sacar adelante a nuestra familia. Por el ejemplo de perseverancia y garra cuando la situación se torna difícil.

A mis hermanos, por ser ese motor que me inspira y motiva a seguir adelante y poder buscar mejores oportunidades. De quienes aprendo cada día con sus experiencias e inocencia.

A mi pareja, por ser el soporte y mi cuerda a tierra en momentos difíciles. Por ser mi motivación, y por enseñarme a ser más paciente y constante en este proceso.

Agradecimiento

Agradezco a mi asesora por su paciencia, consejos y preocupación en la elaboración del trabajo.

A la directora y docentes de la institución que me apoyaron y facilitaron la ejecución del proyecto y recolección de información.

A los Licenciados nutricionistas del internado clínico y comunitario quienes fueron el primer contacto en esta carrera profesional y brindaron todo su apoyo, disposición y consejos en este trayecto.

Tabla de contenidos

JURADO EVALUADOR.....	2
Informe de Similitud.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Índice de tablas	8
Índice de Figuras.....	9
Resumen	10
Palabras Claves	10
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 Realidad problemática	12
1.2 Bases teóricas.....	16
1.3 Antecedentes	23
1.4 Formulación del problema	15
1.5 Objetivos de investigación.....	16
1.6 Formulación de hipótesis	27
1.7 Justificación	27
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	30
2.1 Tipo de investigación.....	30
2.2 Población y muestra.....	31
2.3 Criterios de selección.....	32

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS	36
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	42
REFERENCIAS	47
ANEXOS	55

Índice de tablas

Tabla 1 Puntuación del Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia.....	34
Tabla 2 Determinación del estado nutricional según el indicador peso para la talla (MINSA, 2007).....	34
Tabla 3 Características sociodemográficas.....	37
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia en padres de familia..	37
Tabla 5 Estado nutricional de niños.....	38
Tabla 6 Tabla cruzada del nivel de conocimiento y estado nutricional.....	40
Tabla 7 Prueba chi cuadrado	41
Tabla 8 Relación entre nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia en padres de familia y estado nutricional de niños	66

Índice de Figuras

Figura 1	Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia en padres de familia	38
Figura 2	Estado nutricional de niños	39

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia en los padres de familia y el estado nutricional de los niños en una institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho, 2025. El enfoque fue cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 245 niños de 3 a 5 años, de los cuales se seleccionó una muestra de 169 niños mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados mostraron que el 85% de los padres presentaron un alto nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia, y el 85.34% de los niños tenían un estado nutricional normal. Además, se encontró una relación moderada y significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el estado nutricional de los niños, con un coeficiente de correlación de 0.624 ($p = 0.000$). En conclusión, existe una relación positiva entre el conocimiento sobre la prevención de la anemia en los padres y el estado nutricional de los niños, lo que sugiere que el incremento del conocimiento en los padres tiene un impacto favorable en la salud nutricional infantil. Aunque la mayoría de los niños presentan un estado nutricional adecuado, es necesario seguir promoviendo hábitos alimentarios saludables para prevenir el sobrepeso y la obesidad.

Palabras Claves

Anemia, Estado nutricional, Conocimiento de la salud

Abstract

This study aimed to determine the relationship between parents' knowledge about anemia prevention and children's nutritional status at an early childhood education institution in San Juan de Lurigancho, 2025. The approach was quantitative, with a descriptive, correlational, and cross-sectional design. The population consisted of 245 children aged 3 to 5 years, from which a sample of 169 was selected using non-probability convenience sampling. The results showed that 85% of parents had a high level of knowledge about anemia prevention, and 85.34% of children had normal nutritional status. Furthermore, a moderate and significant relationship was found between parents' knowledge and children's nutritional status, with a correlation coefficient of 0.624 ($p = 0.000$). In conclusion, there is a positive relationship between parental knowledge about anemia prevention and children's nutritional status, suggesting that increased parental knowledge has a favorable impact on children's nutritional health. Although most children have adequate nutritional status, continued promotion of healthy eating habits is necessary to prevent overweight and obesity.

Keywords

Anemia, Nutritional status, Health knowledge

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La anemia infantil sigue siendo un problema de salud pública en varias comunidades, impactando el desarrollo y bienestar de los niños. A pesar de los esfuerzos preventivos, muchos padres carecen de conocimientos sobre sus causas, consecuencias y medidas de prevención. La falta de información sobre nutrición adecuada y la importancia de controles médicos periódicos contribuyen a los bajos niveles de hemoglobina en los niños, afectando su estado nutricional general (1).

En este contexto, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), aproximadamente 148 millones de niños de menores de 5 años presentan retraso en el crecimiento debido a la desnutrición, lo que significa que su estatura es significativamente menor de lo esperado para su edad y su el desarrollo cerebral podría no alcanzar su máximo potencial. Además, 45 millones de niños sufren de desnutrición aguda grave, y 340 millones tienen deficiencias de micronutrientes (2).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 269 millones de niños y niñas de 6 a 59 meses en todo el mundo padecen anemia, siendo África y Asia Sudoriental las regiones más afectadas. En África, se reportan aproximadamente 30 millones de niños y niñas afectados, mientras que en Asia Sudoriental la cifra asciende a 83 millones (3).

Además, la desnutrición es un serio problema de salud pública a nivel global, debido a que se estima que 144 millones de niños menores de 5 años presentan retraso en el crecimiento, 47 millones padecen emaciación y 38,3 millones tienen sobrepeso u obesidad. Aproximadamente el 45% de las muertes de niños menores de 5 años están

vinculadas a la desnutrición (4).

Por otro lado, los hábitos alimentarios se desarrollan desde muy temprana edad y se establecen hasta la edad adulta (5). Por ello, se sostiene que los padres adopten prácticas de alimentación saludables para que sus hijos desarrollen hábitos alimentarios adecuados y disminuyan el peligro de enfermedades por déficit y/o exceso alimentario, ya que las preferencias y aversiones alimentarias de un niño pueden estar influenciadas por su entorno familiar (6). Tres grupos de enfermedades, la desnutrición, la obesidad y la falta de micronutrientes, conforman la malnutrición.

Un estudio realizado en Colombia destacó que ciertos factores esenciales en la alimentación complementaria influyen directamente en la salud infantil. En esta población vulnerable, una dieta inadecuada puede resultar en un incremento de infecciones gastrointestinales, desnutrición y un desarrollo psicomotor deficiente. La ausencia de una intervención estatal eficaz se refleja en las bajas tasas de niños con buena nutrición (7).

En Latinoamérica, el 60% de los niños sufre de malnutrición, lo que contribuye al 10,9% de las muertes globales de menores de 5 años. Más de la mitad de estos casos se debe a una ingesta insuficiente de nutrientes. La introducción temprana de alimentos complementarios y la falta de conocimientos adecuados sobre nutrición generan serias repercusiones en el crecimiento y desarrollo infantil, impactando de manera irreversible el desarrollo psicomotor y cognitivo (8).

Un claro ejemplo de ello, es el estudio realizado en México por Sandoval (9) Sandoval descubrió que la alta prevalencia de obesidad infantil está vinculada al abandono temprano de la lactancia materna y la incorporación prematura de fórmulas, lo

que a menudo resulta en desnutrición. En su estudio, que incluyó a 116 niños de entre 2 y 3 años, observó que el 62.1% presentaba obesidad, mientras que el 72% había recibido lactancia exclusiva solo durante dos o tres meses; a los cinco meses ya se habían introducido otros alimentos y líquidos.

Asimismo, el estudio realizado Santa Elena, Ecuador lograron determinar que el 78% de los niños evaluados mostraron una ganancia de peso inadecuada, lo cual se relaciona con malas prácticas alimentarias. Se observó que el 48% de los niños recibieron alimentación a base de fórmula, y solo el 39% de las madres demostraron tener conocimientos sobre la importancia de una dieta equilibrada y saludable. Estos hallazgos destacan la necesidad de mejorar la educación nutricional y las prácticas alimentarias (10).

Es sí que, la anemia por deficiencia de hierro llega a ser un problema de salud que afecta a nivel mundial el desarrollo psicomotor, cognitivo y afectivo del niño. La falta de hemoglobina causa cansancio, ya que disminuye el nivel de oxígeno en la sangre. En los niños menores de tres años, la anemia era más común, ya que al menos cuatro de cada diez niños de seis meses presentaban anemia entre leve y moderada. Además, en los niños de 1 a 3 años, tres de cada diez también presentaban anemia y otros problemas de crecimiento y desarrollo (11).

En el contexto nacional según el Ministerio de Salud y el INEI, la anemia afectó al 43,1% de los niños de 6 a 35 meses en el país, con mayor incidencia en áreas rurales (50,3%) frente a las urbanas (40,2%). La desnutrición crónica impactó al 11,5% de los menores de cinco años, siendo también más alta en zonas rurales (20,3%) que en urbanas (8,1%) (12).

Dichos hallazgos viéndose reflejado por el estudio realizado por Ortiz et al. (13) que se centró en niños de 6 a 35 meses, el cual reveló que el 40,20% de los niños menores de tres años presentaban anemia. Entre los principales factores asociados a esta condición, se identificó la diarrea como una de las causas predominantes, junto con la falta de un control prenatal adecuado.

Asimismo, un estudio realizado por el Huaylinos (14) determinó que el 42,4% de los niños presentaban anemia. La prevalencia de esta condición es especialmente alta en las zonas rurales, donde supera el 50%. Las regiones más afectadas incluyen Puno, Ucayali, Huancavelica y Loreto, reflejando una disparidad significativa en la salud infantil entre áreas urbanas y rurales. Estos datos subrayan la urgencia de implementar estrategias específicas para combatir la anemia en las regiones más vulnerables, mejorando el acceso a servicios de salud y promoviendo intervenciones nutricionales adecuadas

En el contexto local, la institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho está firmemente comprometido con el bienestar infantil. Por ello, resulta fundamental evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre la anemia, ya que este conocimiento puede influir significativamente en la prevención y manejo de la condición en los niños. Comprender cómo los padres perciben y manejan la anemia permitirá al centro de salud desarrollar e implementar estrategias educativas y de intervención más efectivas, mejorando así la salud general y la calidad de vida de los niños en la comunidad.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia en padres de familia y estado nutricional de niños en una institución educativa inicial

de San Juan de Lurigancho, 2025?

Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia en padres de familia de una institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho, 2025?

PE2: ¿Cuál es el estado nutricional de niños de una institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho, 2025?

1.3 Objetivos de investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia en padres de familia y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho, 2025.

Objetivos específicos

OE1: Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia en padres de familia de una institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho, 2025.

OE2: Determinar estado nutricional de niños de una institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho, 2025.

1.4 Bases teóricas

1.4.1 Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia

La anemia

La anemia es una afección en la que la cantidad de glóbulos rojos es insuficiente para cubrir las demandas del cuerpo, lo que afecta la capacidad de la sangre para transportar oxígeno. Esta condición puede provocar síntomas como dolor de cabeza, fatiga, letargo, apatía, dificultad para respirar durante el ejercicio, palpitaciones y tinnitus,

lo que, en consecuencia, puede disminuir significativamente la calidad de vida diaria (15).

Representa un grave problema de salud a nivel mundial y es bastante frecuente en el ámbito obstétrico. La principal causa de anemia durante el embarazo es la deficiencia de hierro, que está relacionada con complicaciones significativas tanto para la madre como para el feto. Su prevalencia es más alta en los países en desarrollo, especialmente debido a factores socioeconómicos y nutricionales (16).

- **Nivel de conocimientos**

A pesar de las campañas de salud pública y la educación, la información sobre las formas de prevenir la anemia entre las mujeres en edad fértil sigue siendo insuficiente. El conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con la anemia pueden mejorarse significativamente con la educación nutricional, pero la implementación efectiva aún presenta dificultades (17).

El grado de conocimiento sobre la anemia y su prevención varía significativamente entre diversos grupos socioeconómicos, lo que indica la necesidad de abordar los problemas según las particularidades de cada grupo (18).

La mayor prevalencia de la anemia en las comunidades rurales está directamente relacionada con la falta de conocimiento adecuado sobre cómo prevenirla, lo cual enfatiza la importancia de programas educativos específicos (19).

El conocimiento general sobre la prevención ha mejorado con la implementación de talleres educativos y campañas de concientización sobre anemia; sin embargo, la sostenibilidad y el alcance de estos programas siguen siendo un desafío (20).

- **Prevención de anemia**

La anemia representa uno de los problemas de salud más significativos a nivel

global. Su causa principal es la deficiencia de hierro, aunque frecuentemente se presenta junto con otras causas como la malaria, infecciones parasitarias o la desnutrición. Este problema contribuye a una mayor mortalidad infantil, materna y perinatal, así como a bajo peso al nacer, discapacidades y reducción en la productividad (21).

De acuerdo a la OMS, la anemia, en términos de salud pública, se define como una concentración de hemoglobina inferior a 2 desviaciones estándar de la media de la población, considerándose un grave problema de salud pública a nivel mundial. Esta deficiencia puede impactar el desarrollo cognitivo, mental, conductual y psicomotor (afectando tanto habilidades motoras finas como gruesas) en niños y adolescentes, además de influir en el estado del sistema inmunológico (22).

En cuanto a la anemia ferropénica ocurre cuando existe un desequilibrio negativo entre la ingesta de hierro y las necesidades del organismo, por lo que una historia clínica detallada es crucial. Puede originarse por una ingesta insuficiente (como en dietas deficientes en hierro o vegetarianas estrictas), problemas de absorción (debido a enfermedades inflamatorias intestinales, cirugía bariátrica, síndrome de malabsorción tras resección intestinal o gástrica), aumento de la demanda (durante el embarazo, lactancia, crecimiento o ejercicio intenso prolongado) o por un incremento en las pérdidas, ya sean digestivas o menstruales (23).

En general, los síntomas son poco específicos. Los eritrocitos suelen ser microcíticos e hipocrómicos, y los depósitos de hierro están reducidos, como lo indican los niveles bajos de ferritina sérica y las concentraciones bajas de hierro sérico acompañadas de una alta capacidad total de fijación de hierro. Tras confirmar el diagnóstico, se debe considerar la posibilidad de pérdida de sangre oculta hasta que se demuestre lo contrario (24).

- **Conocimiento sobre hierro**

El hierro es un mineral esencial para el crecimiento y desarrollo del organismo. Este mineral es utilizado por el cuerpo para producir hemoglobina, que es una proteína en los glóbulos rojos encargada de transportar el oxígeno desde los pulmones hacia diversas áreas del cuerpo. Además, el hierro también es crucial para la formación de mioglobina, una proteína que proporciona oxígeno a los músculos (25).

- **Conocimiento de consecuencias de anemia**

La anemia puede tener diversas consecuencias graves, incluyendo fatiga y debilidad general debido a la reducción en la capacidad de transporte de oxígeno, así como problemas de desarrollo en los niños que afectan su crecimiento físico y cognitivo, lo que puede resultar en retrasos en el aprendizaje y el rendimiento escolar. Además, la anemia compromete el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a infecciones, y puede causar dificultades respiratorias, palpitaciones y taquicardia, ya que el corazón se esfuerza por compensar la falta de oxígeno en el organismo (26).

- **Conocimiento del diagnóstico de anemia**

El diagnóstico de la anemia ferropénica generalmente es sencillo mediante un hemograma que revela una anemia microcítica hipocrómica hipo/arregenerativa, caracterizada por un recuento de reticulocitos normal o bajo. Además, se analiza el metabolismo del hierro, que muestra niveles bajos de sideremia, ferritina y un índice de saturación de transferrina (IST), junto con la evaluación de los reactantes de fase aguda (27).

- **Conocimiento del tratamiento de anemia**

El tratamiento de la anemia incluye varios enfoques fundamentales. En primer

lugar, se utilizan suplementos de hierro, que pueden ser administrados de manera oral o intravenosa para aumentar los niveles de hierro en el organismo. Además, se recomienda realizar modificaciones dietéticas que incluyan alimentos ricos en hierro, como carnes rojas, legumbres y verduras de hojas verdes (28).

1.4.2 Estado nutricional

El estado nutricional es el resultado de evaluaciones antropométricos, que permiten determinar la condición nutricional de un individuo o de un grupo. Este estado está influenciado por la cantidad y calidad de los alimentos consumidos, así como por la eficacia con la que el cuerpo utiliza los nutrientes presentes en esos alimentos. Una evaluación precisa del estado nutricional considera factores como el crecimiento, el desarrollo y el bienestar general, reflejando cómo la dieta y la absorción de nutrientes impactan la salud y el funcionamiento del organismo (24).

Para Guanoluisa et al (29) evaluar la situación nutricional de los niños permitirá implementar medidas dirigidas a la prevención y promoción de estilos de vida saludables, con el objetivo de mejorar la salud y prevenir enfermedades o complicaciones. Conocer el estado nutricional infantil es crucial no solo para asegurar una buena calidad de vida individual, sino también como una garantía para la supervivencia y el bien.

1.4.3 Clasificación del estado nutricional

- **Desnutrición crónica (DC)**

La desnutrición crónica (OMS) fue del 15,2% en los menores de tres años; la desnutrición global fue del 4,2%; la desnutrición aguda fue del 1,9%; el sobrepeso fue del 5,9% y la obesidad fue del 1,6%. En este grupo el 25,7% presentaba anemia (30).

Tres indicadores nutricionales utilizados a nivel mundial: la desnutrición crónica, la desnutrición aguda y la desnutrición global, muestran el estado nutricional de los

menores de cinco años. El módulo de antropometría de la ENDES Continua 2007-2008 contó con la información del peso, talla, edad y sexo de las niñas y niños menores de cinco años para calcular estos tres indicadores (31).

- **Desnutrición aguda (DA)**

La desnutrición aguda es una condición grave que se caracteriza por una rápida pérdida de peso debido a una ingesta insuficiente de alimentos o la aparición de enfermedades que afectan la capacidad del cuerpo para absorber los nutrientes necesarios. Esta situación provoca una reducción significativa de la masa corporal, especialmente de la masa muscular y grasa, lo que puede debilitar el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infecciones y complicaciones de salud (32).

- **Desnutrición global (DG)**

La desnutrición en general no solo genera problemas físicos en los niños, sino que también afecta su desarrollo cognitivo y social, obstaculizando su crecimiento adecuado. La severidad de la desnutrición se asoció con un bajo desarrollo en las habilidades de motricidad fina y gruesa, así como en las áreas personal, social y de lenguaje (33).

La desnutrición global se manifestó en un peso inferior al adecuado para la edad, indicando una carencia en la ingesta nutricional necesaria para un desarrollo saludable. Este indicador reflejó no solo un déficit en peso, sino también la presencia de riesgos significativos para el crecimiento y el desarrollo físico, especialmente en etapas de vida tempranas donde los requerimientos nutricionales son esenciales para un progreso óptimo (34).

- **Sobrepeso y obesidad**

El sobrepeso y la obesidad se identificaron como los principales factores

condicionantes en el desarrollo de patologías crónicas no transmisibles, afectando cada vez a un mayor número de personas. Estas condiciones no solo incrementaron el riesgo de enfermedades como la diabetes, hipertensión y problemas cardiovasculares, sino que también complicaron la calidad de vida (35).

Además, se describen como un almacenamiento anormal o excesivo de grasa corporal que podría poner en riesgo la salud. Estas condiciones se reconocieron como factores que aumentaron la probabilidad de desarrollar diversas enfermedades, ya que impactaron negativamente en el funcionamiento del organismo (36).

- **Valoración del estado desnutrición**

Para evaluar el estado nutricional de un grupo de personas, se utilizan indicadores que deben ser modificables mediante intervenciones nutricionales, además de ser confiables, reproducibles y validables. Entre los indicadores más frecuentes para medir el estado nutricional están los directos, que se aplican a individuos, como los antropométricos. La Organización Mundial de la Salud señala que la antropometría ha sido utilizada con éxito para evaluar riesgos nutricionales y de salud, especialmente en la población infantil (37).

- **Indicadores antropométricos**

De acuerdo a la OMS las medidas antropométricas son las siguientes (38).

Peso: Refleja la cantidad de masa corporal de una persona y se utiliza para determinar el estado nutricional cuando se combina con otros factores como la estatura o la edad. Un peso saludable es clave para el bienestar general.

Estatura: La medición de la altura se relaciona con el crecimiento y el desarrollo, especialmente en niños. Se utiliza para identificar desnutrición crónica (retraso en el

crecimiento) cuando la estatura es menor a la esperada para la edad.

Edad: Es esencial para interpretar correctamente el peso y la estatura, ya que permite comparar los valores de una persona con los estándares de crecimiento apropiados para su rango etario, como los que establece la OMS para evaluar el crecimiento infantil.

Relación entre nivel de conocimientos y estado nutricional

Los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las personas están fuertemente influenciados por el nivel de conocimientos sobre nutrición. La educación nutricional puede ayudar a las personas a tomar decisiones alimenticias saludables, lo que con frecuencia conduce a una mejor salud y estado nutricional (39).

Los patrones alimenticios más saludables y un estado nutricional mejor están relacionados con una mayor comprensión de los principios nutricionales. Según los estudios, la educación en nutrición puede mejorar la calidad de la dieta y alterar el comportamiento alimentario (40).

El vínculo entre el estado nutricional y el nivel de conocimientos en nutrición es complejo y variado. El acceso a alimentos saludables y la situación socioeconómica también son importantes, aunque una mejor educación en nutrición puede mejorar los hábitos alimenticios (41). Se ha descubierto que el conocimiento de la nutrición es un factor crucial en las decisiones alimenticias. Según los estudios, las personas con mayor conocimiento tienden a tener una dieta más balanceada y un estado nutricional más saludable en comparación con las personas con menos conocimiento (42).

1.5 Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Roa (43) investigaron en el año en 2021, con la finalidad de dar a conocer la vinculación entre el estado nutricional y anemia en los niños y niñas de 1 a 5 años, para ello emplearon una metodología de tipo descriptivo, y alcance correlacional, la muestra estuvo conformada por 350 niños, para la recolección de dato utilizaron la ficha de recolección de datos. Los resultados indicaron que el 78.3% de los niños presentaron un estado nutricional normal, 12% está con sobrepeso, el 6% con obesidad, en cuanto a los niveles de anemia un 57.1% presentaron prevalencia de anemia de los cuales 45.4% leve y 2.3% anemia severa. En cuanto a la relación entre las variables de estudio la prueba de correlación arrojó un p valor de p: 0.019. En base a dichos resultados la investigación concluye que las variables de estudio se relacionan de manera significativa.

Castillo (44) en el año 2021, investigó con la finalidad de determinar la relación conocimientos acerca de la anemia, actitudes y con el nivel de hemoglobina de los niños que concurren al Centro de salud, para ello emplearon una metodología de tipo descriptivo observacional, prospectivo, para la recoger de datos la ficha de recolección de datos, trabajaron con 162 madres. Los resultados indicaron que el 79% presento niveles de conocimiento bajos, en cuanto a los niveles de hemoglobina los niños presentaron un nivel de 10.79 mg/dl., además se logró determinar 44.4% no presento anemia, un 55.6% presentaron niveles de hemoglobina Hb menor a 11 mg/Dl, en cuanto a la relación de las variables de estudio encontró un valor p 0.821. En base a dichos resultados la investigación concluye que existe una relación significativa entre las variables de estudio.

Tarazona (45), en el 2021, tuvo como propósito determinar si existe relación entre conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares de una institución educativa de Lima Metropolitana, 2019; tuvo como metodología una investigación observacional, correlacional, analítica y prospectiva; tuvo

como resultado que el 47% de las madres demostraron una buena comprensión de la alimentación saludable. Los niños de 3 a 5 años presentaron un peso para la edad (P/E) normal, un peso para la talla (P/T) normal y una talla para la edad (T/E) normal, respectivamente. También se encontró una correlación débil y significativa inversa entre el nivel de conocimientos y el P/E ($p=0,015$, $Rho= -0,327$) y el P/T ($p=0,003$, $Rho= -0,397$). El 92,3% de los niños mayores a 5 años mostró T/E normal y el 56,4% IMC/E para la edad normal. Además, se encontró una correlación significativa inversa débil entre el IMC/E y el nivel de conocimientos ($p=0,016$, $Rho=-0,273$) y una correlación significativa directa débil entre la T/E y el nivel de conocimientos ($p=0,025$, $Rho=0,253$); tuvo como conclusión que, en los niños de 3 a 5 años, se encontró una correlación significativa e inversa entre el P/E y el P/T, así como una correlación directa con el IMC/E en los niños mayores de 5 años y con la T/E en los niños mayores de 5 años.

Antecedentes internacionales

Para Alcaraz y Velázquez (46), en el 2021 en su investigación, cuyo propósito fue describir las prácticas alimentarias y el estado nutricional de adolescentes de la Escuela Básica N°5577 Privada Subvencionada San Rafael de la comunidad de Cañada-Luque en agosto de 2019; cuya metodología fue el estudio descriptivo transversal, el cuestionario; tuvo como resultado que la mayoría de los participantes eran adolescentes, entre el séptimo y el noveno grado. El 60,4% afirmó consumir verduras crudas; el 17,9% mencionó que consume tres frutas de estación al día; el 85% consume menos de tres porciones de lácteos al día; y el 53 % consume menos de ocho vasos de agua al día. Presentó un 66,1% de peso adecuado y un 31,1% de peso excesivo. La talla fue adecuada en el 90% y había un 10% de riesgo de talla baja; tuvo como conclusión que, las prácticas alimentarias poco saludables encontradas respecto a ciertos grupos de alimentos

fundamentales para el adolescente y el exceso de peso, requiere la implementación de estrategias de educación alimentaria nutricional constante y sostenida con miras a la prevención de enfermedades en la vida adulta.

Yaguachi et al. (47), en el 2020 en Ecuador, investigaron con la finalidad de caracterizar del estado nutricional de niños y adolescentes de zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil, cuya metodología fue un estudio de tipo descriptivo y transversal; tuvo como resultado que un 20,6% de los investigados, tanto varones como mujeres, tienen talla baja severa o baja. Se encontró un 6,8% de prevalencia de exceso de peso en el índice peso/edad y un 6,5% en el IMC/edad; tuvo como conclusión que, para tratarlas y prevenir complicaciones, es esencial identificarla temprano, aunque la mayoría de los investigados tienen un estado nutricional normal. Sin embargo, aún hay cifras alarmantes de baja talla debido a la privación de nutrientes esenciales durante un largo período de tiempo.

Guamialamá et al. (48), en el 2020 en Ecuador investigaron con el propósito fue evaluar el estado nutricional, según indicadores antropométricos, de los niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo; como metodología tuvo que fue un estudio descriptivo de corte transversal; tuvo como resultado se encontró que la desnutrición crónica, global y aguda fue de 15,8%, 4,6% y 2,0%, respectivamente, además, se encontró un sobrepeso de 4,3% y una obesidad de 1,2%. Con un 19,4% frente al 12,0% de desnutrición crónica, un 6,0 % frente al 3,0% de desnutrición global, un 2,6% frente al 1,3% de desnutrición aguda en las niñas y un sobrepeso y obesidad similar de 5,5% frente al 5,3% en las niñas, estos datos fueron más críticos para los niños; se tuvo como conclusión que el riesgo de desnutrición en los niños de Pifo estuvo por debajo de los promedios nacionales, según el estado nutricional: En desnutrición crónica (25,3%), 9,5% se reduce, en desnutrición

global (6,4%) y en desnutrición aguda (0,4%). Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012 son 3,1% menos que los de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012 (8,6%).

1.6 Formulación de hipótesis

Hipótesis nula (H0)

No existe la relación entre el nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia en padres de familia y estado nutricional de niños en una institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho, 2025.

Hipótesis alterna (H1)

Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia en padres de familia y estado nutricional de niños en una institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho, 2025.

1.7 Justificación

La presente investigación se diferenciará de otras investigaciones por los resultados que arrojará, de modo que podrá observarse como la realidad peruana ha cambiado sobre la relación entre nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia en padres de familia y estado nutricional de niños en una institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho, 2025. Asimismo, es relevante por estas razones: Salud Pública: La anemia es un problema de salud pública en muchas regiones, especialmente en comunidades vulnerables. Comprender cómo el conocimiento de los padres influye en la nutrición de sus hijos puede ayudar a desarrollar intervenciones más efectivas (13). Educación y Conciencia: La investigación puede evidenciar la necesidad de programas educativos para padres sobre nutrición y prevención de la anemia. Un mayor conocimiento podría traducirse en prácticas alimenticias más adecuadas (49). Impacto en

el Desarrollo Infantil: La anemia puede afectar el desarrollo físico y cognitivo de los niños. Al abordar el problema desde la raíz (el conocimiento parental), se pueden mejorar los resultados en salud y aprendizaje (50). Políticas de Intervención: Los hallazgos podrían informar políticas y programas gubernamentales o de organizaciones no gubernamentales, enfocándose en la educación de los padres y la mejora del estado nutricional infantil (51). Enfoque Comunitario: La investigación centrada en una comunidad específica, como San Juan de Lurigancho, permite una comprensión más profunda de los contextos locales y puede facilitar la implementación de soluciones adaptadas a las necesidades de la población (52). Investigación Académica: Contribuye al cuerpo de conocimiento académico en el campo de la nutrición, la salud pública y la educación, ofreciendo un modelo que puede ser replicado en otras comunidades o regiones.

Justificación teórica

Se justificará de forma teórica porque contribuirá como aporte científico a nutricionistas y a todos aquellos que se encuentra dentro del área de la salud y de la sociedad peruana, aportando conocimiento, factores en dirección de las madres que tienen hijos menores de edad.

Justificación practica

Se justificará de forma práctica porque se establecen guías y pautas que mejoren en el estado de nutrición, el aumento de conocimiento en temas de hemoglobinas direccionándose a las madres que cuentan con hijos, padres, familias para que encuentre una forma de recuperación en su salud, es por ello la relevancia de la vigilancia en la nutrición durante el desarrollo de la persona.

Justificación metodológica

Se justificará de forma metodología porque se aplicará determinados instrumentos con la finalidad de verificar si el problema ha aumentado o ha cambiado en el Perú lo que conlleve a futuros investigadores a poder tomar como ejemplo esta investigación.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Enfoque

El enfoque de esta investigación será cuantitativo, dado que los resultados obtenidos se presentarán de manera cuantificable, lo que permitirá una interpretación objetiva de los datos. Este enfoque es fundamental para identificar patrones y tendencias en la información recopilada, facilitando la comparación entre diferentes variables. Utilizando herramientas como encuestas estructuradas y mediciones precisas (53).

Tipo

Conforme a la naturaleza de la investigación, se adopta una metodología descriptiva, ya que tiene como objetivo describir el nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia en los padres de familia y el estado nutricional de los niños en una escuela de San Juan de Lurigancho, 2025. Al respecto Arias y Covinos (53) Se sostuvo que las investigaciones descriptivas se caracterizaron por identificar y revelar características, tendencias y actitudes de las unidades de análisis, proporcionando una visión detallada de los aspectos específicos que conforman el objeto de estudio.

Así mismo, se considera de corte transversal, dado que la recolección de datos se llevará a cabo en un único momento. En ese contexto, Manterola et al (54) sostuvieron que los estudios transversales fueron investigaciones que analizaron un fenómeno en un momento específico, permitiendo observar y describir características y relaciones dentro de una población en un tiempo determinado.

Además de alcance correlacional, debido a que la investigación busca determinar la relación entre conocimientos sobre prevención de la anemia en los padres de familia y

el estado nutricional de los niños. Al respecto Arias y Covinos (53) manifestaron que este tipo de investigaciones buscan determinar la relación o asociación entre dos o más variables sin implicar causalidad.

Diseño

El diseño de la investigación será no experimental, ya que la recolección de datos se llevará a cabo en el entorno natural de los participantes, sin manipulación de las variables de estudio. Este enfoque permite observar y analizar las interacciones y comportamientos en su contexto habitual, lo que contribuye a la validez ecológica de los resultados (53).

2.2 Población y muestra

Población

La población se define como el conjunto de elementos accesibles o unidades de análisis que se encuentran dentro del ámbito específico en el que se lleva a cabo el estudio (55). En ese contexto la investigación toma como población a 245 niños y niñas de 3 a 5 años de la institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho.

Muestra

La muestra es un subconjunto representativo de la población que posee las mismas características generales que el grupo más amplio. Esta selección de elementos es crucial para llevar a cabo investigaciones, ya que permite obtener conclusiones sobre la población en su totalidad sin necesidad de estudiar a cada uno de sus miembros (55).

En cuanto al muestreo utilizado para dicha investigación es el muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la elección de la muestra se realizó teniendo en cuenta la accesibilidad a la misma y cumpliendo con los criterios de selección. Al

respecto Otzen y Manterola (56) menciona que este tipo de muestreo se utiliza cuando el investigador presenta ciertas limitaciones a la población de estudio.

La muestra estuvo conformada por 116 niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho.

2.3 Criterios de selección

Criterio de inclusión

- Estudiantes de la institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho
- Padres de niños con edades de 3 a 5 años
- Padres que participen de manera voluntaria en la investigación.

Criterio de exclusión

- Padres con niños de mayores a 5 años
- Niños que presenten alguna discapacidad física e intelectual
- Padres con patologías mentales.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Técnicas

Será la encuesta la misma que definida como un método que se realiza utilizando un instrumento denominado cuestionario, diseñado exclusivamente para personas, y ofrece datos sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones (57).

Así mismo, la investigación pretende utilizar la observación, el cual es un método de recolección de datos que implica el análisis directo y sistemático de comportamientos, eventos o situaciones en un entorno específico (57).

Instrumentos

Como instrumentos de recolección de datos se pretende utilizar el cuestionario, el

mismo que es definido como un instrumento de recolección de datos compuesto por un conjunto de preguntas estructuradas, diseñadas para obtener información específica de los encuestados. Por otro lado la investigación pretende utilizar la fichas de recolección de datos, que es un instrumento estructurado que permite registrar información relevante de una investigación, organizada según variables y criterios previamente definidos (57).

De acuerdo a ello, la investigación para la variable conocimientos sobre anemia, adoptará el cuestionario por elaborado por Bernuy, Cifuentes y Rojas, el mismo que se encuentra estructurado por 20 preguntas, la mismas que están dirigidas estratégicamente a medir cada dimensión de la variable de estudio, es decir para la dimensión conceptos básicos responden las preguntas 1 – 11 y para la dimensión conocimientos para una preparación de alimentos altos en hierro del 12 – 20. En cuanto la escala valorativa el cuestionario será calificado teniendo en cuenta la escala de Likert, la misma que toma valores de: alto (17 - 20 puntos), medio (13 - 16 puntos) y bajo (0 – 12 puntos)⁵⁹.

Con respecto a la validez del instrumento de recolección de datos, el cuestionario fue evaluado por un panel de 10 expertos, compuesto por 3 médicos, 4 enfermeros y 3 nutricionistas, quienes realizaron los ajustes necesarios para su adecuación y precisión. En cuanto a la confiabilidad, el cuestionario fue sometido a la prueba estadística alfa de Cronbach por las autoras anteriormente mencionadas, obteniendo un valor de 0,80, lo que indica un nivel aceptable de consistencia interna (59).

Además, para asegurar la validez y fiabilidad de los datos, se llevará a cabo una prueba piloto del instrumento. Este paso permite identificar posibles ajustes necesarios, mejorar la formulación de las preguntas y garantizar que el instrumento mida efectivamente lo que se propone evaluar. A través de esta prueba preliminar, se buscó optimizar la claridad y relevancia de cada ítem, asegurando así que los datos recopilados

en la aplicación final sean precisos y representativos de la población estudiada.

Así mismo se utilizó la ficha de recolección de datos la cual se emplea cuando el investigador desea medir, analizar o evaluar un objetivo específico de manera directa, permitiendo la recolección sistemática de datos a través de la observación de comportamientos o eventos relevantes para el estudio (57). En ese contexto, la ficha de observación estará estructurada por columnas, dentro de las cuales se recogerá información relacionada al peso, talla y edad de los niños.

Tabla 1

Puntuación del Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia

Nivel bajo	0 – 12
Nivel medio	13 - 16
Nivel alto	17 - 20

Fuente: Datos obtenidos Ayala (58) del estudio del 2018

Tabla 2

Determinación del estado nutricional según el indicador peso para la talla (MINSA, 2007)

Obesidad	>3 DE
Sobrepeso	>2 DE
Normal	2 DE a -2 DE
Bajo peso /Emaciado	< -2 DE a -3 DE
Bajo peso severo	<-3 DE

Fuente: Datos obtenidos del MINSA (59)

Análisis de la información

Para el análisis de los datos recolectados, se utilizó un enfoque mixto que combinó el análisis descriptivo e inferencial. El análisis descriptivo se apoyó en el programa Excel, que permitió organizar y presentar la información en tablas y figuras, facilitando una visualización clara de los datos. Por otro lado, se realizó un análisis inferencial con el

apoyo del software SPSS versión 25 el cual será fundamental para verificar las hipótesis planteadas. Este análisis permitió identificar relaciones y diferencias significativas dentro de los datos, aportando mayor profundidad y precisión al estudio.

Además, se pretende utilizar la prueba inferencial Spearman (ρ) debido a que se buscó medir la asociación entre nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia en padres de familia y estado nutricional de niños en una institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho, 2025. En ese contexto Apaza et al (60) sostuvo que cuando quieres medir la fuerza y dirección de la asociación entre dos variables ordinales o cuando las variables no cumplen con los supuestos de normalidad. Spearman es especialmente útil si tus datos son ordinales o cuantitativos en escalas no paramétricas.

Aspectos éticos de la investigación

Protección de la integridad: La investigación se desarrollará con un firme compromiso a la protección de la integridad de los participantes, garantizando que ninguna acción perjudique su bienestar físico o emocional (61).

Respeto a la dignidad humana: La investigación se llevará a cabo en base al respeto a la dignidad humana, reconociendo y valorando a cada participante como un individuo único. Se fomentará un ambiente de diálogo y consideración, donde se escuchen sus opiniones y se respeten sus derechos a lo largo de toda la investigación (62).

La privacidad: La investigación se realizará con un estricto compromiso con la privacidad de los participantes, asegurando que su información personal no sea divulgada sin su consentimiento (63).

La libertad: La investigación se basará en el principio de libertad, garantizando que la participación sea completamente voluntaria. Los participantes tendrán la opción de decidir si desean involucrarse en el estudio y podrán retirarse en cualquier momento. Para

ello todos los participantes tendrán que firmar el consentimiento informado (61).

Confidencialidad: La investigación se enfocará en la confidencialidad de los datos recopilados, asegurando que la identidad de los participantes se mantenga protegida en todo momento (64).

Uso de normas Vancouver: con la finalidad de respetar la autoría y evitar el plagio en trabajos académicos y científicos, ello permitiendo que la información sea más confiable y fácil de verificar para quienes deseen ahondar en el tema (65).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos

Tabla 3

Características sociodemográficas

Sexo	Fi	%
Femenino	58	50%
Masculino	58	50%
EDAD		0%
3a - 3a 11m	26	22%
4a - 4a 11m	90	78%
Total	116	100%

La muestra estuvo compuesta por un total de 116 participantes, con una distribución equitativa por sexo: 58 femeninos (50%) y 58 masculinos (50%). En cuanto al rango de edad, la mayoría de los participantes se encuentra en el grupo de 4 años a 4 años con 11 meses, representando el 78% (90 individuos) de la muestra. El 22% restante (26 individuos) pertenece al grupo de 3 años a 3 años con 11 meses. Esta distribución indica que la muestra está conformada por niños y niñas en su mayoría de mayor edad dentro del rango preescolar, lo cual podría influir en los niveles de desarrollo y comprensión, factores importantes a considerar en la interpretación de los resultados relacionados con el conocimiento y estado nutricional.

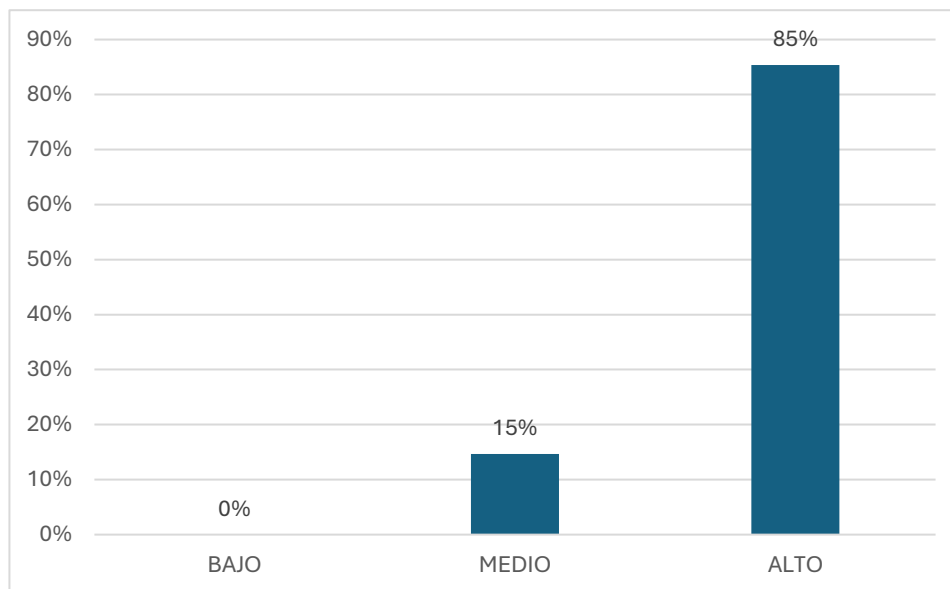
Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia en padres de familia

Nivel	fi	%
Bajo	0	0%
Medio	17	15%
Alto	99	85%
TOTAL	116	100%

Figura 1

Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia en padres de familia



La Tabla 4 y figura 1 muestra la distribución del nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en los padres de familia. De los 116 padres evaluados, 99 (85%) tienen un alto nivel de conocimiento, mientras que 17 (15%) poseen un nivel medio, y no se observa ningún caso con un nivel bajo de conocimiento. Estos resultados reflejan que la gran mayoría de los padres tienen un conocimiento adecuado sobre la prevención de la anemia, lo que podría sugerir que las intervenciones educativas o programas de sensibilización sobre la salud en la comunidad han tenido un impacto positivo en la educación de los padres sobre este tema.

Tabla 5

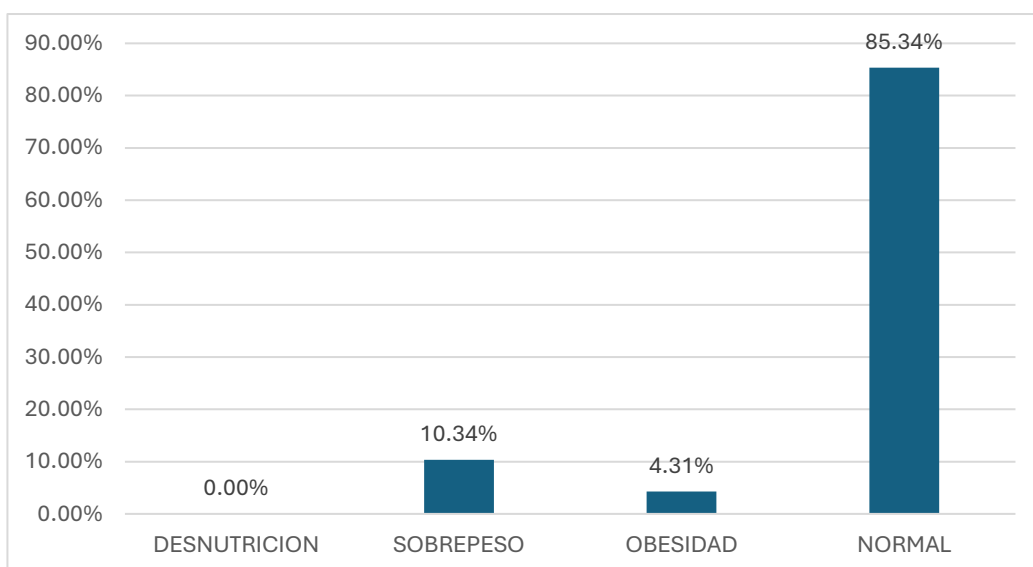
Estado nutricional de niños

Estado	f _i	%
Desnutrición	0	0.00%
Sobrepeso	12	10.34%

Obesidad	5	4.31%
Normal	99	85.34%
TOTAL	116	100.00%

Figura 2

Estado nutricional de niños



La Tabla 5 y figura 2 presenta la distribución del estado nutricional de los niños evaluados. De los 116 niños, la gran mayoría, 99 (85.34%), tienen un estado nutricional normal, lo que indica que la mayoría se encuentra dentro de un rango saludable en términos de peso y talla. Por otro lado, un 10.34% (12 niños) presentan sobrepeso, y un 4.31% (5 niños) tienen obesidad, mientras que ningún niño muestra signos de desnutrición. Estos resultados sugieren que, aunque la prevalencia de sobrepeso y obesidad es relativamente baja, existe una preocupación por mantener la salud nutricional, especialmente en relación con la prevención de enfermedades asociadas con el sobrepeso y la obesidad en la infancia.

Tabla 6

Tabla cruzada del nivel de conocimiento y estado nutricional

		Estado Nutricional			Total	
		Sobrepeso	Obesidad	Normal		
Nivel de Conocimiento	Bajo	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%
	Medio	Recuento	12	5	0	17
		% del total	10.3%	4.3%	0.0%	14.7%
	Alto	Recuento	0	0	98	98
		% del total	0.0%	0.0%	84.5%	84.5%
Total	Recuento	12	5	99	116	
	% del total	10.3%	4.3%	85.3%	100.0%	

La tabla cruzada muestra la relación entre el nivel de conocimiento y el estado nutricional de un total de 116 personas. En general, se observa una fuerte asociación entre un mayor nivel de conocimiento y un estado nutricional adecuado. En el grupo con nivel de conocimiento alto, el 100% de los individuos (98 personas) presenta un estado nutricional normal. Esto representa el 84.5% del total de la muestra, lo cual indica que un alto conocimiento podría estar vinculado con hábitos saludables que favorecen un buen estado nutricional. Por otro lado, en el grupo con nivel de conocimiento medio, ninguno de los 17 participantes tiene un estado nutricional normal. El 70.6% (12 personas) presenta sobrepeso y el 29.4% (5 personas) obesidad. Esta distribución sugiere que un conocimiento medio no es suficiente para mantener un estado nutricional saludable, y que podría existir una relación entre el nivel de conocimiento y el riesgo de presentar exceso

de peso. En cuanto al grupo con nivel de conocimiento bajo, solo se encuentra una persona, quien tiene un estado nutricional normal. Sin embargo, debido a que este grupo representa solo el 0.9% de la muestra total, no se pueden establecer conclusiones significativas a partir de este dato aislado.

3.2 Resultados inferenciales

Tabla 7

Prueba chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	116,000 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	96.670	4	0.000
Asociación lineal por lineal	82.636	1	0.000
N de casos válidos	116		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Los resultados de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indican una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el estado nutricional ($\chi^2 = 116.000$, $gl = 4$, $p = 0.000$), lo que sugiere que estas dos variables están relacionadas. Esta significancia también se ve respaldada por la razón de verosimilitud (96.670, $p = 0.000$) y por la prueba de asociación lineal por lineal (82.636, $p = 0.000$), que evidencia una tendencia lineal: a mayor nivel de conocimiento, mejor estado nutricional. No obstante, se debe tener precaución al interpretar estos resultados, ya que el 66.7% de las casillas de la tabla de contingencia tiene frecuencias esperadas menores a 5, y el recuento mínimo esperado fue de 0.04, lo que puede afectar la validez del análisis chi-cuadrado. A pesar de esta limitación, los resultados sugieren una relación importante entre el conocimiento

nutricional y el estado de salud nutricional, lo que refuerza la relevancia de la educación en este ámbito.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

Relación entre el nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia y el estado nutricional de los niños en esta investigación, se observó una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento de los padres sobre la prevención de la anemia y el estado nutricional de los niños ($Rho = 0.624$, $p = 0.000$). Esto sugiere que a medida que los padres mejoran su conocimiento sobre la prevención de la anemia, también se refleja una mejora en el estado nutricional de sus hijos. Este hallazgo es consistente con estudios previos que han mostrado que la educación nutricional y la sensibilización sobre temas de salud, como la prevención de la anemia, tiene un impacto significativo en el bienestar infantil.

Por ejemplo, Roa (2021) en su investigación sobre el estado nutricional y la anemia en niños de 1 a 5 años encontró una relación significativa entre las variables, aunque con un coeficiente de correlación ligeramente inferior ($p = 0.019$). A pesar de las diferencias en las poblaciones y métodos utilizados, ambos estudios coinciden en que el conocimiento de los padres es un factor clave que influye en el estado nutricional de los niños, especialmente en lo que respecta a la prevención de la anemia.

Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en este estudio, el 85% de los padres de familia presentaron un alto nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia. Este dato es relevante, ya que refleja la efectividad de programas educativos previos o de intervenciones comunitarias que se han implementado para sensibilizar a los padres sobre la importancia de una alimentación saludable para prevenir la anemia.

Comparando con Castillo (2021), quien encontró que el 79% de las madres presentaron

bajos niveles de conocimiento, se observa una clara diferencia en los niveles de educación entre ambas muestras. Esto podría estar relacionado con el tipo de intervención educativa, la metodología utilizada y la ubicación geográfica, ya que la investigación se centró en una institución educativa inicial, mientras que el estudio de Castillo se realizó en un centro de salud. La discrepancia en los niveles de conocimiento también podría ser un indicador de la necesidad de continuar con esfuerzos educativos para llegar a un público más amplio.

Estado nutricional de los niños: en cuanto al estado nutricional de los niños, se encontró que el 85.34% de los niños tienen un estado nutricional normal, mientras que solo un 14.65% presenta sobrepeso u obesidad. Estos resultados son positivos en comparación con otros estudios en los que la prevalencia de obesidad infantil es mayor. Por ejemplo, Roa (2021) reportó un 12% de niños con sobrepeso y un 6% con obesidad, lo cual es más alto que el porcentaje encontrado en esta investigación. Sin embargo, sigue siendo crucial abordar la prevención del sobrepeso y la obesidad, dado que estos problemas pueden generar riesgos de salud a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares o diabetes tipo 2.

Estudios como el de Tarazona (2021) también reportan una relación inversa entre el conocimiento sobre alimentación saludable y el estado nutricional. A pesar de que, en esta investigación, la relación fue positiva (mayor conocimiento = mejor estado nutricional), es importante señalar que las correlaciones pueden variar dependiendo del tipo de población y de otros factores externos como la disponibilidad de alimentos saludables y el acceso a servicios de salud. La investigación de Yaguachi et al. (2020) también resalta la importancia de identificar precozmente los problemas de sobrepeso, dado que, aunque la mayoría de los niños tienen un estado nutricional normal, aún existen

preocupaciones sobre el exceso de peso en algunos casos.

4.2 Conclusiones

Se encontró una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento de los padres sobre la prevención de la anemia y el estado nutricional de los niños. El coeficiente de correlación de Spearman (0.624) indica una relación moderada, lo que sugiere que, a mayor conocimiento de los padres sobre la prevención de la anemia, mejor es el estado nutricional de los niños. Esta relación es estadísticamente significativa ($p = 0.000$), lo que resalta la importancia de educar a los padres para mejorar la salud y el bienestar de los niños en términos de nutrición.

Los resultados muestran que un 85% de los padres tienen un alto nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia, lo que indica que la mayoría está bien informada sobre este tema. Esta alta proporción de padres con conocimiento adecuado es un indicio de la efectividad de las estrategias educativas implementadas, ya que no se observó ningún caso con un nivel bajo de conocimiento. Esto resalta la importancia de continuar fortaleciendo las intervenciones educativas para mantener este alto nivel de concienciación en la comunidad.

El estado nutricional de los niños es en su mayoría normal, con un 85.34% de los niños en un rango saludable de peso y talla. Sin embargo, un 14.65% presenta sobrepeso u obesidad, lo que sugiere que, aunque la mayoría de los niños están en un estado nutricional adecuado, es necesario abordar las preocupaciones relacionadas con el exceso de peso para prevenir futuros problemas de salud. Afortunadamente, no se encontró ninguna prevalencia de desnutrición, lo que refleja un entorno nutricional favorable. Se recomienda implementar estrategias educativas adicionales para promover hábitos

alimentarios saludables y la actividad física entre los niños.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia en niños. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
2. UNICEF. Desnutrición infantil. 2023. <https://www.unicef.org/media/157501/file/Informe-Anual-de-UNICEF-2023.pdf>
3. OMS. 1 de mayo. 2023. Anemia. <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
4. OMS. 20 De octubre. 2022. Crecimiento infantil. <https://www.who.int/es/health-topics/child-growth>
5. Macias A, Gordillo S, Guadalupe L, Camacho E. Eating habits in school-age children and the health education paper. Rev Chil Nutr. 2012;39(3):40–3. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182012000300006&script=sci_abstract&tlng=en
6. Campos N, Reyes I. Preferencias Alimentarias y su Asociación con Alimentos Saludables y No Saludables en Niños Preescolares. Acta Investig Psicológica. 2014;4(1):1385–97. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000100006
7. Janna N, Hanna M. Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Córdoba (Colombia). Rev Colomb Enferm [Internet]. 2018;16(13):25–3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6547220.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2019. Malnutrición. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
9. Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Rev Fac Ciencias la Salud Univ del Cauca [Internet]. 2017;19(2):20–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402>
10. Villacres Zamora G, Mederos Mollineda K, Tabares Cruz Y. Prevalencia de

- anemia en niños menores de 5 años con desnutrición crónica en Santa Elena, Ecuador. FACSALUD-UNEMI. 2023 Dec;7(13):74–80. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1942>
11. Sedano M. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas- 2017 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2018. Available from: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/95>
 12. MINSA. 18 de marzo. 2024. El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/921816-el-43-1-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023>
 13. Ortiz Romaní KJ, Ortiz Montalvo YJ, Escobedo Encarnación JR, Neyra de la Rosa L, Jaimes Velásquez CA. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enfermería Glob.* 2021 Oct;20(4):426–55. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426
 14. Huaylinos Antezana MI. Desnutrición crónica infantil en Perú: Avances y perspectivas. *Rev Vive.* 2023 Sep;6(18). https://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000300859
 15. Rodas LE. Anemia en futuras generaciones médicas. *Rev la Fac Med Humana.* 2020 Mar;20(2):165–6. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200337
 16. Garro Urbina V, Thuel Gutiérrez M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. *Rev Medica Sinerg.* 2020 Mar;5(3):e397. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397>
 17. Alvarado E, Hernández A. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia

- en mujeres en edad fértil. *Rev Salud Pública*. 2020;22(3):245–58.
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1813>
18. González M, Ruiz C. Diferencias en el conocimiento sobre anemia entre distintos estratos socioeconómicos y su impacto en las tasas de incidencia. *Salud y Nutr*. 2019;17(4):98–107.
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11990/EI%20problema%20de%20la%20anemia.pdf>
 19. Pérez L, Castillo J. Prevalencia de anemia y nivel de conocimiento sobre prevención en comunidades rurales: un estudio de caso. *Rev Investig en Salud*. 2021;14(1):52–60.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398424000411>
 20. Ortega R, Mendoza A. Estrategias educativas para la prevención de anemia: efectividad y desafíos. *J Public Heal Educ*. 2022;19(2):145–55.
<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3510>
 21. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2021 Mar;5(1):1171–83.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319>
 22. Ipaguirre H. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital regional de Ica – 2019. *Rev médica PANACEA*. 2020;9(2).
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328>
 23. Las Heras J. Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en la asistencia primaria de España. *El Sevier*. 2022;05.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603924922000118>
 24. Gerber G. Anemia ferropénica. *Johns Hopkins Sch Med Div Hematol Revisado*. 2023; <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>

25. Becerra Bulla F, Poveda Espinosa E, Vargas Zarate M. El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. *Perspect en Nutr Humana*. 2021 Feb;23(1):85–97.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082021000100085
26. Al-kassab-Córdova A, Méndez-Guerra C, Robles-Valcarcel P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Rev Chil Nutr*. 2020 Dec;47(6):925–32.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000600925
27. Las Heras Manso G. Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en la asistencia primaria de España. *Med Clínica Práctica*. 2022 Oct;5(4):100329.
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-practica-5-pdf-S2603924922000118>
28. Alvarado CS, Yanac-Avila R, Marron-Veria E, Málaga-Zenteno J, Adamkiewicz T V. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. *An la Fac Med*. 2022 Mar;83(1):65–9.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100065
29. Guanoluisa Tenemaza G, Díaz Olmedo C, Bajaña Mendieta I, Molina Argudo F. Valoración del estado nutricional en niños, niñas y adolescentes del cantón Quevedo. *LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades*. 2022 Oct;3(2):709–23. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/131>
30. MINSA. Gob.pe. 2023. Primer Semestre. Informe Gerencial SIEN HIS. Estado Nutricional de Niños menores de cinco años que acceden a Establecimientos de Salud. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5209893/Informe Gerencial SIEN-HIS Niños Primer Semestre 2023.pdf?v=1696019522#:~:text=Para el caso de los,CONCLUSIONES](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5209893/Informe_Gerencial_SIEN-HIS_Niños_Primer_Semestre_2023.pdf?v=1696019522#:~:text=Para el caso de los,CONCLUSIONES).
31. INEI. Proyectos INEI. 2007. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Available

- from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11>. Lactancia y Nutrición de Niños/11.6 Nutrición de los Niños.html
32. Mora Hernández MA, Gross Ramírez NG, Arias Mariño D, García Agudelo L, Holguín Barrera ML, Rojas Urrea A. Caracterización de la desnutrición aguda en menores de 5 años diagnosticados en el Hospital Regional de la Orinoquía. *Rev Nutr Clínica y Metab.* 2024 Apr;7(1). <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/582>
 33. Palacios C. Desnutrición global. *Univ Marian.* 2021;8(1). <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2554>
 34. Albuja Echeverría WS. Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador. *INTER Discip.* 2022 Sep;10(28):591. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052022000300591
 35. Antonio AL. El sobrepeso y la obesidad como un problema de salud. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2012 Mar;23(2):145–53. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702912>
 36. Vaamonde JG, Álvarez-Món MA. Obesidad y sobrepeso. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado.* 2020 Jun;13(14):767–76. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/555280>
 37. Maestre L, El Halabi G, Ortega N, Ereu M, Peraza E, Camacaro E, et al. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD DEL ESTADO LARA. *Boletín Médico de Postgrado.* 2024;40(2 8-18). <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/4822>
 38. Sulca V. Relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Collique III Zona, Comas 2023. *Universidad Norbert Wiener;* 2023.

- <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/0e32f934-1520-47cd-b529-692a37e31b90#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20Existe%20relaci%C3%B3n%20significativa%20entre,Collique%20III%20zona%2C%20Comas%202023.>
39. Wharton S, Lu D. Nutrition Knowledge and its Impact on Nutritional Status and Health. *J Nutr Educ Behav.* 2018;50(1):25–35. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7708993/>
 40. Kizior J. The Role of Nutrition Education in Improving Dietary Habits and Nutritional Status: A Review. *Health Educ Res.* 34AD;2(123–135). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/articles/PMC3436500/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
 41. Brown L, McNaughton S. Nutrition Knowledge and Its Influence on Dietary Intake and Health Outcomes. *Nutr Rev.* 2020;78(4):278–88. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8473625/>
 42. Meyer B, Silver M. Impact of Nutritional Knowledge on Dietary Patterns and Health Status. *Public Health Nutr.* 2021;24(6):1244–52. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7927513/>
 43. Roa G. Relación entre el estado nutricional y anemia en niños y niñas de 1 a 5 años beneficiarios del Programa de Vaso de Leche, Cercado de Lima, 2018. *Repositorio Académico - Universidad Científica del Sur*; 2021. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1988>
 44. Castillo K. Conocimientos sobre anemia y actitud materna alimentaria y nivel de hemoglobina en niños atendidos en Centro de Salud Corrales 2021. *Universidad Privada Antenor Orrego*; 2021. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7667>
 45. Tarazona G. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. *An la Fac Med.* 2021;82(4):269–74. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400269

46. Alcaraz S, Velázquez P. Prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de un centro educativo privado subvencionado de la ciudad de Luque en agosto de 2019. *Rev científica ciencias la salud*. 2021;3(2):26–38. <https://www.redalyc.org/journal/7498/749878840004/html/>
47. Yaguachi R, Poveda C, Tipantuña G. Caracterización del estado nutricional de niños y adolescentes de zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. *Rev española Nutr comunitaria* [Internet]. 2020;26(4). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7734724>
48. Guamialamá J, Salazar D, Portugal C, Lala K. Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutr Clínica Y Dietética Hosp*. 2020;40(2):90–9. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/25>
49. Villa-Vélez L. Educación para la salud y justicia social basada en el enfoque de las capacidades: Una oportunidad para el desarrollo de la salud pública. *Cien Saude Colet*. 2020 Apr;25(4):1539–46. <https://www.scielo.br/j/csc/a/rbXbFrXR6hQqjLJDGwwXRBR/?lang=es>
50. Merino M, Toro D, M. M. Impacto de la anemia y deficiencia de hierro en el desarrollo cognitivo en la primera infancia en el Ecuador: revisión bibliográfica de la literatura. *Rev Científica Multidiscip*. 2022;8(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8765552>
51. Vicente-Perez LJ. Intervención gubernamental y erradicación de la anemia en adolescentes embarazadas, Perú. *Gac Científica*. 2023 Oct;9(4):125–33. <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/2079>
52. Reyes Narvaez SE. ANEMIA Y DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ZONAS RURALES: IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN INTEGRAL A NIVEL COMUNITARIO. *Rev Investig Altoandinas - J High Andean Res*. 2019 Jul;21(3):205–14. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006
53. Arias, J.; Covinos M. Metodología de la Investigación. 2021. 1–119 p.

https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

54. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *Int J Morphol*. 2023 Feb;41(1):146–55. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146
55. Condori P. Universo, población y muestra. Curso Taller. 2020; <https://www.aacademica.org/cporfirio/18>
56. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017 Mar;35(1):227–32. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=en
57. Arias J. Diseño y Metodología de Investigación. Culumbia; 2021. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
58. Ayala L. Conocimiento sobre anemia infantil en los padres de familia que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores-2017. Universidad Alas Peruanas; 2018. <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/4237>
59. MINSA. 18 de enero. 2024. Resolución Ministerial N.º 034-2024-MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5059776-034-2024-minsa>
60. Apaza Zúñiga E, Cazorla Chambi S, Condori Carbajal C, Arpasi Meléndez FR, Tumi Figueroa I, Yana Viveros W, et al. La Correlación de Pearson o de Spearman en caracteres físicos y textiles de la fibra de alpacas. *Rev Investig Vet del Perú*. 2022 Jun;33(3):e22908. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1609-91172022000300009&script=sci_abstract
61. World Medical Association. Declaración de Helsinki. 2013. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

62. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. 1979. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
63. Union E. General Data Protection Regulation (GDPR). 2016. <https://gdpr-info.eu/>
64. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Health-related. Res Involv Humans. 2016; https://www.researchgate.net/publication/324812285_Council_for_International_Organizations_of_Medical_Sciences_CIOMS_Ethical_Guidelines_advancements_and_unsolved_topics_in_2016_upgrade
65. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Recommendations for the Conduct, Reporting. Ed Publ Sch Work Med Journals. 2023; <https://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

ANEXO

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumentos
<i>Conocimientos sobre prevención de la anemia</i>	La anemia es una afección en la que la cantidad de glóbulos rojos es insuficiente para cubrir las demandas del cuerpo, lo que afecta la capacidad de la sangre para transportar oxígeno. (15).	Los conocimientos sobre la anemia será medida en base a los conocimientos básicos sobre anemia, conocimiento sobre alimentos, y conocimiento de prevención y tratamiento	Conocimientos básicos sobre anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de anemia - Causas de anemia - Signos y síntomas - Consecuencias - Importancia del Fe - Alimentos con más Fe y que mejoran la absorción - Incorporación de alimentos - Nociones previas 	<p>Nivel bajo (0 – 12)</p> <p>Nivel medio (13 – 16)</p>	Cuestionario
			Conocimiento de preparación nutritiva	<ul style="list-style-type: none"> -Consistencia y cantidad de los alimentos: (6-12m, 1-3a y 3-5a) - Comidas principales: (6-12m, 1-3a y 3-5a) - Frecuencia de alimentos: Origen animal, menestras - Bebida que se acompaña 	Nivel alto (17 – 20)	
<i>Estado nutricional</i>	Una evaluación precisa del estado nutricional considera factores	El estado nutricional será medida en base a la clasificación del estado nutricional, ya	<p>Edad</p> <p>Talla (cm)</p>	<p>>3 DE</p> <p>>2 DE</p> <p>2 DE a -2 DE</p>	<p>Obesidad</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Normal</p>	Ficha de recolección de datos

	<p>como el crecimiento, el desarrollo y el bienestar general, reflejando cómo la dieta y la absorción de nutrientes impactan la salud y el funcionamiento del organismo 47.</p>	<p>sea por desnutrición crónica y desnutrición aguda</p>	<p>Peso (Kg)</p>	<p>< -2 DE a -3 DE <-3 DE</p>	<p>Bajo peso /Emaciado Bajo peso severo</p>	
--	---	--	------------------	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia

El presente cuestionario es desarrollado con la finalidad de recolectar información acerca del nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia en padres de familia de una institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho, 2025.

Instrucciones:

Por favor, leer detenidamente cada pregunta planteadas en el cuestionario y marque con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente. Recuerda que toda respuesta en valida.

I. Datos Generales con relación a la madre:

Grado de instrucción:

Número de hijos:

Ocupación

II. CONTENIDO

1. La anemia se presenta cuando hay una disminución en la sangre:
 - a. Agua
 - b. Calcio
 - c. Vitamina
 - d. Hierro
2. ¿Por qué se produce la anemia?
 - a. Por no comer carne
 - b. Por no comer vegetales
 - c. Por no consumir alimentos ricos en hierro
 - d. No sabe
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia
 - a. Piel pálida y niño con mucho sueño
 - b. Solo presenta sueño
 - c. Niño irritable y juega todo el día
 - d. No sabe
4. ¿Qué consecuencias trae la anemia?
 - a. Sube de peso rápidamente

- b. Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral
 - c. Niño activo y con muchas energías
 - d. No tiene consecuencias
5. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?
 - a. Le llena el estómago y calma el hambre
 - b. Favorece su crecimiento y desarrollo.
 - c. Lo ayuda a engordar o subir de peso.
 - d. No es importante su consumo
 6. De los siguientes alimentos de origen animal, ¿cuál de ellos considera usted que tiene más contenido de hierro?
 - a. Pollo, huevo, chanco
 - b. Sangrecita, bofe, hígado
 - c. Leche, queso, mantequilla
 - d. Carne de res, charqui
 7. De los siguientes alimentos de origen vegetal, ¿cuál de ellos considera usted que tiene más contenido de hierro?
 - a. Beterraga y rabanitos
 - b. Espinaca y lechuga
 - c. Espinaca y acelga
 - d. Camote y zanahoria
 8. De los siguientes alimentos, ¿cuáles ayudan a la mejor absorción del hierro?
 - a. Beterraga y zanahoria
 - b. Hierba luisa y leche
 - c. Carne y pescado
 - d. Naranja y limón
 9. ¿A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna?
 - a. Desde el primer mes.
 - b. A los 4 meses.
 - c. A los 6 meses.
 - d. A los 12 meses.
 10. Usted está de acuerdo en que:
 - a. La beterraga ayuda a prevenir y combatir la anemia.
 - b. Las frutas y verduras de color rojo aumentan la sangre.
 - c. El caldo de hueso es más nutritivo que el segundo.
 - d. El hígado ayuda a prevenir y combatir la anemia.
 11. Usted está de acuerdo en que las menestras:
 - a. Llena de gases y estriñe a los niños.
 - b. Los estriñe y engorda.
 - c. Son una fuente de hierro.
 - d. Ayudan a subir de peso.
 12. La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 6 a 8 meses son:
 - a. Aguados o diluidos de 3 a 5 cucharas por comida.
 - b. Espesos tipo puré de 3 a 5 cucharas por comida.
 - c. Triturados de 3 a 5 cucharas por comida.
 - d. Come como un adulto – normal de 3 a 5 cucharas por comida.
 13. La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 9 a 11 meses son:

- a. Picados de 5 a 7 cucharadas por comida.
 - b. Espesos tipo puré de 5 a 7 cucharadas por comida.
 - c. Aguados de 5 a 7 cucharadas por comida.
 - d. Come como un adulto – normal.
14. La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 1 año a más son:
- a. Picados de 7 a 10 cucharadas por comida.
 - b. Espesos tipo puré de 7 a 10 cucharadas por comida.
 - c. Triturados de 7 a 10 cucharadas por comida.
 - d. Come como un adulto – normal de 7 a 10 cucharadas por comida
15. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 6 a 8 meses?
- a. 1 sola vez + lactancia materna.
 - b. 2 a 3 veces + lactancia materna.
 - c. 3 a 5 veces + lactancia materna.
 - d. 5 a 7 veces + lactancia materna.
16. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 9 a 11 meses?
- a. 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna.
 - b. 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
 - c. 3 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
 - d. 5 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
17. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 1 año a más?
- a. 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna.
 - b. 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
 - c. 3 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
 - d. 5 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
18. ¿Con qué frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño: hígado, sangrecita, bofe o bazo, pescado, carnes rojas?
- a. 1 vez por semana.
 - b. 2 veces por semana.
 - c. 3 a 4 veces por semana.
 - d. No le da.
19. ¿con que frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño: lentejas, espinaca, pallares, frejoles, alverjas o habas?
- a. 1 vez por semana.
 - b. 2 a 3 veces por semana.
 - c. 4 veces por semana.
 - d. No le da.
20. En su preparación de alimentos ricos en hierro ¿Con qué bebida lo acompaña con más frecuencia?
- a. Limonada, jugo de naranja
 - b. Anís, te, manzanilla
 - c. Gaseosas o frugos
 - d. Agua

Anexo 5. Carta de consentimiento informado para los padres de familia

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE DATOS DE LA ENTREVISTA Y MEDICIONES REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

Estimado padre de familia,

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, en ocasión de solicitarle su participación en el proyecto de investigación, titulado: “RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN PADRES DE FAMILIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2024”, el cual es dirigido por ROXANA M. FERNANDEZ CALLUCHE, bachiller de la Universidad Privada del Norte.

Los propósitos de la presente investigación son los siguientes:

- Conocer el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia en padres de familia
- Comprobar el estado nutricional de los niños asistentes a la institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho

Para ello, se le invita a participar en lo siguiente:

1. Realizar una encuesta de conocimiento en prevención de la anemia el cual tendrá una duración de 5 minutos.
2. Se realizarán las mediciones antropométricas (peso y talla) a su niño. Estas mediciones serán realizadas dentro del horario de clases.

Cabe recalcar, que esta investigación no representa un costo para los padres de familia, será realizado con la conformidad y autorización de la una institución educativa inicial de San Juan de Lurigancho

Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado del resultado a través de su CORREO ELECTRÓNICO o por LLAMADA DE TELÉFONO, de acuerdo a su disponibilidad.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

¿Quiero participar del tema de investigación realizado por la bachiller Roxana Fernandez?	Sí	No
---	----	----

Nombre completo: _____

Número de celular: _____ Correo electrónico (opcional): _____

Nombre del menor: _____ Edad y mes: _____ Salón _____

Fecha: noviembre del 2024

Firma del participante

Firma del investigador

Anexo 6. Base de datos sobre conocimiento en prevención de la anemia

	N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20
2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	19
3	3	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	14
4	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	18
5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20
6	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	19
7	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	18
8	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14	14
9	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19
10	10	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	18
11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20
12	12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19
13	13	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	18
14	14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19
15	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20
16	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19
17	17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	18
18	18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19
19	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20
20	20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19
21	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20
22	22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19
23	23	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	18
24	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20
25	25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	15	15
26	26	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	13
27	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20

Anexo 7. Base de datos del estado nutricional de los niños de 3 a 5 años

	A	B	C	D	E	F	G	H
	Nº	SEXO	EDAD	TALLA (cm)	PESO (kg)	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	CODIFICACION	
1								
2	1	F	4a 5m	100.8	17.7	NORMAL	4	
3	2	M	4a 8m	97.8	15.8	NORMAL	4	
4	3	M	4a 1m	104	22.1	SOBREPESO	2	
5	4	M	4a 4m	100.3	15.6	NORMAL	4	
6	5	F	4a 6m	100.8	16.2	NORMAL	4	
7	6	M	3a 11m	97.7	15.8	NORMAL	4	
8	7	M	3a 6m	101.6	18	NORMAL	4	
9	8	M	4a 6m	106.9	22.6	OBESIDAD	3	
10	9	M	4a 7m	106.3	18.7	NORMAL	4	
11	10	M	4a 7m	103	16.2	NORMAL	4	
12	11	M	4a 4m	108.5	21.2	NORMAL	4	
13	12	M	4a 3m	96.5	16.2	NORMAL	4	
14	13	F	4a 2m	100.3	17.1	NORMAL	4	
15	14	F	4a 7m	109.6	19.8	NORMAL	4	
16	15	M	4a 7m	103.5	17.7	NORMAL	4	
17	16	F	4a 1m	99.8	16	NORMAL	4	
18	17	F	4a 4m	106.9	19.1	NORMAL	4	
19	18	F	4a 10m	97.8	16.4	NORMAL	4	
20	19	M	3a 8m	100.3	19.4	NORMAL	4	
21	20	M	3a 8m	103.4	19.4	NORMAL	4	
22	21	F	3a 8m	98	14.6	NORMAL	4	
23	22	F	3a 9m	101.9	17.5	NORMAL	4	
24	23	F	3a 11m	98.9	15.4	NORMAL	4	
25	24	F	3a 8m	99.6	15.3	NORMAL	4	
26	25	F	3a 7m	101	22.1	OBESIDAD	3	
27	26	M	4a 4m	104.3	21.5	SOBREPESO	2	

Anexo 8. Evidencia de la ejecución del proyecto de investigación

INSTRUMENTOS ANTROPOMÉTRICOS



IDENTIFICACIÓN DE NIÑOS



MEDICIONES DE PESO Y TALLA



ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA



Anexo 9. Cálculos estadísticos

Tabla 8

Relación entre nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia en padres de familia y estado nutricional de niños

			Conocimiento	Estado Nutricional
	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1.000	,624**
		Sig. (bilateral)		0.000
Rho de Spearman	Estado Nutricional	N	116	116
		Coefficiente de correlación	,624**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	116	116

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