

Daly Huancas, Artículo.docx

 Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:599564260

Fecha de entrega

12 jun 2026, 3:23 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 jun 2026, 3:26 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Daly Huancas, Artículo.docx

Tamaño del archivo

80.9 KB

19 páginas

5609 palabras

30.913 caracteres

11% 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 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
www.studocu.com			1%
2	Trabajos entregados		
DOCENTES UCACUE on 2025-09-16			<1%
3	Trabajos entregados		
Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-15			<1%
4	Internet		
revistas.utm.edu.ec			<1%
5	Trabajos entregados		
Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador on 2024-12-23			<1%
6	Internet		
repositorioacademico.upc.edu.pe			<1%
7	Trabajos entregados		
Universidad de Málaga - Tii on 2023-12-06			<1%
8	Trabajos entregados		
University of Wales Swansea on 2019-05-08			<1%
9	Internet		
repositorio.uteq.edu.ec			<1%
10	Trabajos entregados		
Universidad Andina del Cusco on 2021-09-03			<1%
11	Trabajos entregados		
Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-10-07			<1%

12	Internet	biotecnia.unison.mx	<1%
13	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
14	Internet	repositorio.unj.edu.pe	<1%
15	Internet	repositorio.upn.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	uncedu on 2025-07-03	<1%
17	Internet	zagan.unizar.es	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-08	<1%
19	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
20	Internet	ffhtechnical.org	<1%
21	Internet	seq.es	<1%
22	Internet	www.researchsquare.com	<1%
23	Internet	www.semanticscholar.org	<1%
24	Internet	www.spandidos-publications.com	<1%
25	Internet	2fwww.redalyc.org	<1%

26	Trabajos entregados	Instituto Reyna de las Américas on 2026-02-02	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-15	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Rey Juan Carlos on 2026-06-10	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad de San Martin de Porres on 2026-06-10	<1%
30	Internet	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
31	Internet	repositorio.unapikitos.edu.pe	<1%
32	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
33	Internet	revistamedical.com	<1%
34	Internet	scholar.archive.org	<1%
35	Trabajos entregados	uncedu on 2024-10-18	<1%
36	Internet	www.consortio.org	<1%

Efectividad de las visitas domiciliarias en el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de madres con niños menores de 5 años asociado a la hemoglobina

Effectiveness of Home Visits on Maternal Knowledge and Dietary Practices in Mothers of Children Under Five, in Relation to Hemoglobin Levels

RESUMEN

La nutrición en los niños menores de 5 años es clave para su desarrollo físico y cognitivo, y se refleja en los niveles adecuados de hemoglobina, un indicador fundamental de su estado nutricional. El objetivo de la investigación fue evaluar la efectividad de las visitas domiciliarias en el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de madres con niños menores de 5 años asociado a la hemoglobina. **Metodología:** Veinticinco madres adultas con niños menores de 5 años participaron en este estudio cuantitativo de diseño pre-experimental mediante un muestreo intencional no probabilístico. Se aplicó un cuestionario pretest y postest de manera presencial. El análisis estadístico, se realizó con los programas IBM SPSS Statistics, versión 29, RStudio 2024.09.1, utilizando las pruebas de rangos con signo de Wilcoxon, t de Student y Shapiro-Wilk, para muestras relacionadas. **Resultados:** Evidenció una mejora significativa en el nivel de conocimiento, que aumentó de 6.72 (DE=4.35) a 29.52 (DE=1.19) tras la intervención. Las prácticas alimentarias mejoraron, de 47.24 (DE = 7.63) a 68.84 (DE = 1.28). Asimismo, el nivel de hemoglobina se incrementó de 10.76 g/dL (DE = 1.30) a 11.52 g/dL (DE = 1.00). **Conclusiones:** Las visitas domiciliarias, demostraron ser una estrategia efectiva para fortalecer el conocimiento y las prácticas alimentarias maternas, lo que se reflejó en una mejora significativa en el estado nutricional de los niños. La proporción de niños sin anemia aumentó del 40% al 80% evidenciando el impacto positivo de la intervención en la prevención de la anemia infantil ($p = .007$).

Palabras clave: Visitas domiciliarias, hemoglobina, nivel de conocimiento y prácticas alimentarias saludable.

ABSTRACT

Nutrition in children under 5 is key to their physical and cognitive development, and is reflected in adequate hemoglobin levels, a key indicator of their nutritional status. **The objective** of the study was to evaluate the effectiveness of home visits on the level of knowledge and dietary practices among mothers of children under 5 years of age, as related to hemoglobin levels. **Methodology:** Twenty-five adult mothers with children under the age of 5 participated in this quantitative, pre-experimental study using non-probabilistic purposive sampling. A pre-test and post-test questionnaire was administered in person. Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics, version 29, and RStudio 2024.09.1, employing the Wilcoxon signed-rank test, Student's t-test, and Shapiro-Wilk test for paired samples. **Results:** Evidenció una mejora significativa en el nivel de conocimiento, que aumentó de 6.72 (DE=4.35) a 29.52 (DE=1.19) tras la intervención. Las prácticas alimentarias mejoraron, de 47.24 (DE = 7.63) a 68.84 (DE = 1.28). Asimismo, el nivel de hemoglobina se incrementó de 10.76 g/dL (DE = 1.30) a 11.52 g/dL (DE = 1.00). **Conclusions:** Home visits proved to be an effective strategy for improving mothers' knowledge and dietary practices, as evidenced by a significant improvement in children's nutritional status. The proportion of children without anemia increased from 40% to 80%, demonstrating the positive impact of the intervention on the prevention of childhood anemia ($p = .007$).

Keywords: Home visits, hemoglobin, knowledge level, healthy dietary practices

INTRODUCCIÓN

La nutrición juega un rol muy significativo en el crecimiento y desarrollo del preescolar. Sin embargo, la prevalencia de anemia y desnutrición puede atribuirse por falta de conocimiento y buenas prácticas alimentarias (1,2). A nivel mundial el 40% de niños menores de años padecen de anemia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) África es el más afectado con 103 millones (3). En América Latina, los países con mayores tasas de anemia infantil son Haití (60.1%) y Bolivia (36.9%) (4). En el 2025, Perú registró una prevalencia de 45,3% en niños menores de tres años y 12.7% en niños menores de cinco años, así mismo, los departamentos con mayor proporción de casos fueron Arequipa (19.6%), Junín (19.5%) y Loreto (12.7%) (5).

La anemia continúa siendo un importante problema de salud pública. En este contexto Tufino (2025) demostró en un estudio cuasi-experimental con 30 madres que un programa educativo logró mejorar notablemente el conocimiento sobre la anemia (de 0% a 86.7%) y prácticas preventivas (de 0% a 83.3%), contribuyendo a su reducción (6). Asimismo, Huamani (2025) señala que las familias con ingresos menores a S/.1025 y con limitaciones en servicios básicos, como agua potable y desagüe, presentan una relación significativa con la presencia de anemia infantil (7). De igual manera, Hamid (2025) encontró en Gaza que, 750 niños menores de cinco años evaluados, el 77.5% presentó anemia leve, moderada el 22.%, asociándose principalmente con los hábitos de los padres y el nivel de ingreso económico (8). Además, Venigalla et al. (2024) menciona que los niños con desnutrición aguda grave son más vulnerables a padecer anemia, de 232 casos evaluados, el 23,2% fue leve, el 69,8% moderado y el 6,89% severo junto con otras deficiencias de micronutrientes (9).

Por otro lado, Santos et al. (2024), señala que el elevado consumo de alimentos ultra procesados se relaciona con la presencia de anemia en niños menores de 5 años con sobrepeso u obesidad que viven en contextos vulnerables, de 443 niños evaluados, el 55,6 % presentó

esta condición (10). En contraste, Encalada et al. (2023) encontraron que el 46,67% de las familias tenían un nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, lo cual se relaciona con haber culminado la educación secundaria, mientras que el 43,33% presentó un nivel regular (11). Asimismo en Iran, Bahareh et al. (2025) indican que factores como la seguridad alimentaria, el bajo nivel educativo de los padres y el limitado acceso a suplementos influyen en la aparición de la anemia; 2247 niños evaluados, el 24% presentó anemia y el 74% deficiencia de múltiples micronutrientes (12).

Además Bellows et al. (2025) destacan que las madres cumplen un rol clave en la promoción de hábitos alimentarios saludables, ya que son responsables de asegurar que los niños reciban una alimentación con el aporte adecuado en nutrientes (13–15). No obstante, en América Latina la implementación de estas prácticas aún es limitada y desigual, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estas estrategias como intervenciones efectivas a nivel comunitario (16).

Por esta razón, la visita domiciliaria se considerará una estrategia importante para fortalecer los conocimientos y mejorar las prácticas alimentarias de las madres, lo que puede contribuir a reducir la anemia en los niños. En este sentido, considerando los antecedentes mencionados y la limitada cantidad de estudios que integren en una misma investigación estas tres variables, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de las visitas domiciliarias en el nivel de conocimiento y en las prácticas alimentarias de madres con niños menores de 5 años, en relación con los niveles de hemoglobina.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, por la recolección de datos numéricos y medibles objetivamente. El diseño es pre-experimental (pretest-posttest), este diseño resulta adecuado para evaluar la efectividad de un programa de intervención en contextos donde no es viable realizar una asignación aleatoria de los participantes (17). Este programa consistió en 4 sesiones, cada una de 45 minutos (18), realizadas cada 20 días durante un periodo de 3 meses utilizando la metodología ARDE, asimismo, al inicio del programa se realizó la evaluación de la hemoglobina y la segunda prueba fue después de un año .

La investigación se desarrolló en una población de la Selva Peruana, conformada por 25 madres y preescolares. Se empleó un diseño muestral no probabilístico por conveniencia (19). Los criterios de inclusión fueron: Madres que acepten el consentimiento informado del programa educativo y sean participantes de las 4 sesiones educativas del pretest y posttest; niños con tamizaje de hemoglobina antes y después del programa educativo. Por otro lado, los criterios de exclusión: niños con enfermedades endocrinológicas o enfermedades crónicas.

Instrumentos:

Variable 1 - Nivel de conocimiento: evalúa el conocimiento materno sobre alimentación saludable, conformada por 15 preguntas dividida en 3 componentes: relación al grupo de alimentos, pirámide nutricional, preparación e higiene. Suman 30 puntos (valor de 0 = incorrecta y 2 = correcta), teniendo como indicador de Bueno (8-10 pts), Regular (5-7 pts) y Malo 0-4pts). El cuestionario fue creado por Dánika Ivon Mayor Salas (2015), adaptada por Alma Sánchez et al. (2017), siendo validada con la participación de 20 madres alcanzando un alfa de Cronbach de 0,978. El instrumento alcanzó una validez KMO: $0.826 > 0.5$ al ser mayor es válido, con la participación para la evaluación de 10 jueces expertos (20,21).

Variable 2 - Prácticas alimentarias: evalúa las prácticas de las madres, consta de 15 preguntas en escala de Likert con puntaje de 1 a 5, dividida en 3 componentes: relación al

grupo de alimentos, pirámide nutricional, preparación e higiene, teniendo como indicador de Bueno (8-10 pts), Regular (5-7 pts) y Malo 0-4pts (20,21).

Variable 3 - Hemoglobina: La hemoglobina es una proteína con hierro presente en los glóbulos rojos que transportan oxígeno hacia los tejidos. Los glóbulos rojos tienen una vida aproximada de hasta 120 días antes de ser reemplazados (22). Así mismo, el punto de corte para categorizar la anemia en niños menores de 5 años de acuerdo a la Norma Técnica del Ministerio de Salud es <11.0 g/dL , niños menores de 3 años <10.5 g/dL (18,23). Para la recolección de datos se aplicó una ficha de dosaje de hemoglobina y la muestra de sangre a través del hemoglobinómetro portátil (Hemocue HB 201+).

Análisis estadística

Los datos fueron analizados mediante los softwares IBM SPSS Statistics, versión 29, y RStudio 2024.09.1. Se utilizó estadística descriptiva, incluyendo frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, así como media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Además, se aplicaron la prueba de rangos con signo de Wilcoxon y la prueba t de Student para muestras relacionadas, previa evaluación de la normalidad de los datos mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Se consideró un valor de $p < .05$ como estadísticamente significativo en todos los análisis.

RESULTADOS

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de los niños y sus madres (n=25). En cuanto al sexo de los niños, la distribución es casi equitativa: 52% son niñas y 48% niños. La mayoría de los niños tienen 4 años (40%), seguidos por aquellos de 1 año (32%), mientras que los de 2 y 3 años representan el 16% y 12%, respectivamente. Respecto a las madres, la edad promedio es de 32.6 años (DE=10.07), lo que sugiere una muestra predominantemente adulta. En cuanto al número de hijos, se observa una distribución equitativa: el 28% de las madres tiene uno, tres o cuatro hijos, mientras que el 16% tiene dos hijos. En lo referente al nivel educativo, el 28% de las madres cuenta con estudios primarios, el 40% tiene secundaria incompleta y el 32% ha culminado la secundaria, lo que indica que una mayoría no ha accedido a la educación superior.

Table 1. Características sociodemográficas de la madre y el niño de la muestra (n=25)

Características del niño	N	%
Sexo		
Femenino	13	52
Masculino	12	48
Edad		
1 año	8	32
2 años	4	16
3 años	3	12
4 años	10	40
Características de la madre	N	%
Edad		
M (DS)	32.6	10.07
Número de hijos		
1 hijo	7	28
2 hijos	4	16
3 hijos	7	28
4 hijos	7	28
Grado de instrucción		
Primaria	7	28
Secundaria incompleta	10	40
Secundaria completa	8	32

La Tabla 2 se observa un aumento significativo en los puntajes promedio, pasando de 6.72 (DE=4.35) en el pre test a 29.52 (DE=1.19) en el post test. La prueba de rangos con signo de

Wilcoxon evidenció que esta diferencia fue estadísticamente significativa ($Z=-4.385$, $p<.001$), con un tamaño del efecto grande ($r=1.0$). Este patrón se repite en cada uno de los dominios evaluados: grupo de alimentos (D1), cuyo puntaje aumentó de 1.36 ($DE=2.06$) a 9.68 ($DE=0.75$); pirámide alimentaria nutricional (D2), que se incrementó de 2.48 ($DE=2.40$) a 10.00 ($DE=0.00$); y preparación e higiene (D3), que pasó de 2.88 ($DE=1.54$) a 9.84 ($DE=0.55$), siendo todas las diferencias significativas ($p < .001$) y con tamaños del efecto grandes ($r=1.0$).

Table 2. Comparación de los conocimientos alimentarios pretest y posttest de la aplicación de las visitas domiciliarias

	Pre test		Post test		Z^a	r^b	p
	M	DS	M	DS			
Conocimientos alimentarios	6.72	4.35	29.52	1.19	-4.385	1.0	<.001***
Grupo de alimentos (D1)	1.36	2.06	9.68	.75	-4.449	1.0	<.001***
Pirámide alimentaria nutricional (D2)	2.48	2.40	10.00	.00	-4.411	1.0	<.001***
Preparación e higiene (D3)	2.88	1.54	9.84	.55	4.442	1.0	<.001***

Nota. a Prueba estadística de Wilcoxon. Los datos no presentaron distribución normal según la prueba de Shapiro-Wilk, $p < .05$. b Tamaño del efecto para Wilcoxon. p valor estadísticamente significativo (***<.001). M= Media; DS= Desviación Estándar.

La Tabla 3 se observa una mejora categórica notable en todos los dominios evaluados. Antes de la intervención, el 88% de los participantes se ubicaba en la categoría "malo" y el 12% en "regular", sin ningún caso en "bueno". Tras la intervención, el 100% alcanzó la categoría "bueno", eliminándose por completo las categorías inferiores. Este mismo patrón se repite en los tres dominios específicos: grupo de alimentos (D1), pirámide alimentaria nutricional (D2) y preparación e higiene (D3), donde la mayoría de los participantes inicialmente se encontraba en niveles bajos de conocimiento (entre 84% y 92% en la categoría "malo") y, posteriormente, todos fueron clasificados en la categoría "bueno".

Tabla 3. Comparación de las categorías de los conocimientos alimentarios pretest y posttest de la aplicación de las visitas domiciliarias

Pre test	Post test
----------	-----------

Conocimientos alimentarios	n	%	n	%
Malo	22	88	0	0
Regular	3	12	0	0
Bueno	0	0	25	100
Grupo de alimentos (D1)				
Malo	22	88	0	0
Regular	3	12	0	0
Bueno	0	0	25	100
Pirámide alimentaria nutricional (D2)				
Malo	21	84	0	0
Regular	3	12	0	0
Bueno	1	4	25	100
Preparación e higiene (D3)				
Malo	23	92	0	0
Regular	2	8	0	0
Bueno	0	0	25	100

La Tabla 4 amentó de una media 47.24 (DE = 7.63) en el pre test a 68.84 (DE = 1.28) en el post test. La prueba de rangos con signo de Wilcoxon indicó que esta diferencia fue estadísticamente significativa ($Z = -4.376$, $p < .001$), con un tamaño del efecto grande ($r = 1.0$), lo que evidencia un impacto sustancial del programa. Este patrón se replica en los tres dominios evaluados: en grupo de alimentos (D1), el puntaje aumentó de 14.24 (DE = 2.60) a 22.24 (DE = 0.66); en pirámide alimentaria nutricional (D2), de 14.84 (DE = 2.94) a 21.92 (DE = 0.40); y en preparación e higiene (D3), de 18.16 (DE = 3.14) a 24.68 (DE = 0.75). En todos los casos, las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < .001$) y con tamaños del efecto grandes ($r = 1.0$).

Tabla 4. Comparación de las practicas alimentarias pretest y posttest de la aplicación de las visitas domiciliarias

Pre test		Post test		Z^a	r^b	p
M	DS	M	DS			

Prácticas alimentarias	47.24	7.63	68.84	1.28	-4.376	1.0	<.001***
Grupo de alimentos (D1)	14.24	2.60	22.24	.66	-4.383	1.0	<.001***
Pirámide alimentaria nutricional (D2)	14.84	2.94	21.92	.40	-4.294	1.0	<.001***
Preparación e higiene (D3)	18.16	3.14	24.68	.75	-4.394	1.0	<.001***

Nota. a Prueba estadística de Wilcoxon. Los datos no presentaron distribución normal según la prueba de Shapiro-Wilk, $p < .05$). b Tamaño del efecto para Wilcoxon. p valor estadísticamente significativo (***) $p < .001$). M= Media; DS= Desviación Estándar

La Tabla 5 se observa un cambio categórico positivo en la evaluación global, ya que antes de la intervención el 76% de los participantes se encontraba en la categoría "regular" y solo el 24% en la categoría "bueno", mientras que tras la intervención el 100% alcanzó la categoría "bueno". Este patrón se replica en los tres dominios evaluados. En el dominio grupo de alimentos (D1), la mayoría se ubicaba inicialmente en las categorías "malo" (36%) y "regular" (56%), con solo un 8% en "bueno"; luego de la intervención, todos pasaron a la categoría "bueno" (100%). En pirámide alimentaria nutricional (D2), el 84% se encontraba previamente entre las categorías "malo" (20%) y "regular" (64%), con un 16% en "bueno", y posteriormente todos los participantes alcanzaron la categoría "bueno". Finalmente, en preparación e higiene (D3), el 72% estaba en la categoría "regular" y el 28% en "bueno", sin casos en la categoría "malo", mientras que tras la intervención el 100% se ubicó en la categoría "bueno".

Tabla 5. Comparación de las categorías de los practicas alimentarias antes y después de la aplicación de las visitas domiciliarias

	Pre test		Post test	
	N	%	n	%
Prácticas alimentarios				
Malo	0	0	0	0
Regular	19	76	0	0
Bueno	6	24	25	100
Grupo de alimentos (D1)				
Malo	9	36	0	0
Regular	14	56	0	0
Bueno	2	8	25	100

**Pirámide alimentaria
nutricional (D2)**

Malo	5	20	0	0
Regular	16	64	0	0
Bueno	4	16	25	100

**Preparación e higiene
(D3)**

Malo	0	0	0	0
Regular	18	72	0	0
Bueno	7	28	25	100

La Tabla 6 muestra la comparación de los niveles de hemoglobina en los niños antes y después de las visitas domiciliarias. Se observa un aumento significativo en los valores promedio de hemoglobina, que pasaron de 10.76 g/dL (DE = 1.30) en el pre test a 11.52 g/dL (DE = 1.00) en el post test. La prueba t de Student para muestras relacionadas evidenció que esta diferencia fue estadísticamente significativa ($t = -2.961$, $p = .007$), con un tamaño del efecto moderado ($d = 0.59$).

Tabla 6. Comparación de la hemoglobina en los niños pretest y posttest de la aplicación de las visitas domiciliarias

	Pre test		Post test		t^a	d^b	p
	M	DS	M	DS			
Hemoglobina	10.76	1.30	11.52	1.00	-2.961	.59	.007**

Nota. a Prueba t de Student. Los datos presentaron distribución normal según la prueba de Shapiro-Wilk, $p > .05$. b d de Cohen (Tamaño del efecto). p valor estadísticamente significativo (**<.01). M= Media; DS= Desviación Estándar.

La Tabla 7 se observa una mejora en el estado nutricional de los participantes. En la evaluación inicial, el 40% presentaba algún grado de anemia (20% moderada y 20% leve), mientras que solo el 60% no tenía anemia. Tras la intervención, la proporción de niños sin anemia aumentó al 80%, mientras que los casos de anemia moderada se redujeron al 4% y los de anemia leve al 16%.

Tabla 7. Comparación de los niveles de anemia en los niños pretest y posttest de la aplicación de las visitas domiciliarias

Anemia	Pre test		Post test	
	N	%	n	%
Moderada	5	20	1	4
Leve	5	20	4	16
Sin anemia	15	60	20	80

DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado con madres jóvenes adultas, con niños menores a cinco años, con una edad promedio de 32,6 años; además. el 40% presentaba educación secundaria incompleta. Estos resultados son similares a lo reportado por Zakaria et al. (24) en una comunidad pesquera de Malasia, donde las madres tenían una edad promedio de 33 años. De manera comparable, Sangra et al. (25) encontraron que el 41,6% de las madres tenía entre 28 y 32 años, y el 30,6% había alcanzado el nivel de educación secundaria.

Los hallazgos del presente estudio, en relación al conocimiento alimentario, mostraron que la evaluación inicial, el 88% de las madres se ubica en la categoría de conocimiento malo y el 12% en regular. No obstante, tras la intervención, en la evaluación posterior, todas las participantes alcanzaron la categoría de bueno. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas. Sangra et al.(25) en un estudio realizado en madres de una comunidad rural en la India, encontraron que el 45% tenía un buen nivel de conocimiento, el 32% un nivel regular y el 23% un nivel deficiente, lo que evidencia que brindar información adecuada a las madres sobre alimentación, contribuye a disminuir los problemas de malnutrición en los niños.

En cuanto a los puntajes específicos, en este estudio el promedio inicial fue de 6.72 puntos, lo que corresponde al 88% de las madres en la categoría “malo”. Tras la intervención, el promedio del post test ascendió a 29.52 puntos, ubicando al 100% de las participantes en la categoría de “bueno”, mostrando diferencias estadísticamente significativas en todos los

dominios evaluados. Estos resultados concuerdan con lo observado por Pasi et al. (2021), quienes en un estudio experimental con 60 madres de niños preescolares registraron un aumento significativo en el nivel de conocimiento, de 7.36 en el pre test a 16.73 en el post test (26) .

De forma similar, Tufino (2025) encontró que antes de la intervención el 36.7% de las madres presentaban un nivel de conocimiento bajo y el 63.3% regular, tras la intervención, el 86.7% alcanzó un nivel alto y el 13.3% permaneció en regular (27). Por su parte, Silva et al. (2023), en un estudio cuasi-experimental con 30 participantes, reportaron que antes de la sesión educativa el 46.6% de las madres tenían un nivel de conocimiento bueno, el 43.3% regular y el 10% bajo; luego de la intervención, el 100% alcanzó un nivel bueno, resultado que se relacionó que el 76.77% contaba con educación secundaria (11). Asimismo, Hegde et al.(28) reportaron un incremento en la puntuación promedio de 6.26 en el pre test a 6.83 en el post test, concluyendo que la comunicación constante y objetiva con las madres constituye una estrategia eficaz para mejorar el conocimiento nutrición infantil.

Los resultados relacionados con las practicas alimentarias mostraron que, tanto de manera general como en los distintos dominios evaluados, la mayoría de las madres inicialmente se encontraba en un nivel regular. Sin embargo, tras la intervención se observó un avance significativo, logrando que el 100% de las participantes alcanzara un nivel bueno en todas las dimensiones. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Tufino (2025) en Cerro de Pasco, donde un programa educativo aplicado a 30 madres produjo mejoras estadísticamente significativas en las prácticas alimentarias ($p<0.001$). Antes de la intervención, el 43.3% de las madres estaba en el nivel bajo y el 56.7% en regular, mientras que en el post test el 83.3% alcanzó el nivel alto y el 16.7% el nivel regular (6).

De manera similar, Muluye et al. (4) en un estudio realizado con madres de infantes en el sur de Etiopía, reportaron que las prácticas adecuadas de alimentación complementaria mejoraron

del 54% en el pre test al 86% en el post test. Por su parte, Lokossou et al. (29) en una comunidad de Benín, identificaron que las prácticas alimentarias maternas estaban fuertemente influenciadas por factores socioculturales, destacando la necesidad de implementar programas educativos que fortalezcan el conocimiento de las madres sobre la importancia de adoptar hábitos alimentarios saludables tanto para ellas como para sus hijos. Asimismo, Kukeba et al.(2021) Ghana, señalaron que la falta de empoderamiento de las madres limita su capacidad para gestionar de manera adecuada la alimentación infantil, delegando en líderes o referentes culturales un rol activo en la promoción de prácticas alimentarias dentro de la comunidad (27) .

En cuanto a los niveles de hemoglobina en los niños antes, la comparación antes y después de la intervención educativa mostró mejoras significativas. En la evaluación inicial, el 20% de los niños presentaba anemia leve o moderada, mientras que el 60% no tenía anemia. Tras la intervención, los valores promedio de hemoglobina aumentaron de 10.76 g/dL (indicativo de anemia leve en el pre test) a 11.52 g/dL (sin anemia en el post test). De esta manera, la proporción de niños sin anemia se incrementó al 80%, mientras que los casos de anemia moderada se redujeron al 4% y los de anemia leve al 16%.

En concordancia, Reyes et al. (2019) en Perú reportaron que, de 300 niños evaluados, el 19.7% presentaba anemia moderada, el 28.3% anemia leve y el 0.3% anemia severa; tras la intervención, estos porcentajes se redujeron a 1.7% y 16.3% para anemia moderada y leve, respectivamente (30) . De forma similar, Yao et al. (2022) documentaron una reducción significativa en la prevalencia de anemia infantil, pasando de 52.1% a 43.9% tras una intervención educativa (31). Por su parte, Engidaye et al. (32) en otra comunidad Etiopía, encontraron que el 69.1% de los niños padecía anemia leve y el 30.9% anemia moderada. Y además evidenciaron que vivir en un hogar encabezado por mujeres aumentaba en 3.24 veces el riesgo de anemia.

Estos resultados destacan la importancia de implementar intervenciones integrales que consideren tanto el conocimiento de las madres como el entorno alimentario familiar, con el fin de mejorar los indicadores de salud infantil en contextos vulnerables. En conjunto, el estudio evidenció que el nivel educativo materno influye directamente en el conocimiento y las prácticas de alimentación infantil, impactando así en la prevención de la anemia. Dado que la responsabilidad de garantizar una alimentación adecuada recae principalmente en las madres, resulta esencial desarrollar estrategias educativas y de sensibilización que fortalezcan sus conocimientos y promueven prácticas alimentarias saludables.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se observó que, durante la evaluación inicial de las visitas domiciliarias, la mayoría de las madres presentaban bajos niveles de conocimiento y prácticas alimentarias, lo que se reflejó en la presencia de anemia leve y moderada en aproximadamente el 20% de los niños, mientras que solo el 40% no presentaba anemia.

Tras la intervención educativa mediante visitas domiciliarias, se evidenció un aumento significativo tanto en el nivel de conocimiento como en las prácticas alimentarias de las madres, acompañado de un incremento en la proporción de niños sin anemia, que pasó del 40% al 80% ($p = .007$). Estos resultados sugieren que fortalecer el conocimiento y las prácticas alimentarias de las madres a través de visitas domiciliarias tiene un efecto positivo en el estado nutricional de los niños.

Asimismo, los profesionales de la salud desempeñan un papel clave la promoción de mejoras sostenibles en la nutrición y la salud infantil, siendo fundamental en la implementación de estrategias educativas efectivas.

RECOMENDACIONES

Continuar y fortalecer las sesiones educativas sobre prácticas alimentarias saludables dirigidas a madres y niños en edad preescolar, adaptado la metodología a las características y necesidades de cada población.

Promover el consumo de alimentos ricos en hierro disponibles en la comunidad, así como adecuar sobre la importancia de combinar estos alimentos con otros que favorezcan su absorción, con el objetivo de prevenir la anemia en los niños.

la participación de más profesionales de la salud en la implementación de programas educativos que aborden alimentación complementaria, hábitos saludables, inocuidad de los alimentos, micronutrientes y fuentes de hierro, para mejorar la adherencia de las madres y fomentar prácticas nutricionales saludables en los niños.

CONFLICTO DE INTERESES

El estudio fue financiado por los autores. Declara que no hay conflictos de intereses potenciales

REFERENCIAS

1. Dessie G, Li J, Nghiem S, Doan T. Prevalence and Determinants of Stunting-Anemia and Wasting-Anemia Comorbidities and Micronutrient Deficiencies in Children Under 5 in the Least-Developed Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. Nutrition Reviews. 2025;83(2):e178-e194: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38820331/>. Located at: Scopus. doi:10.1093/nutrit/nuae063
2. Mejía-Rodríguez F, De la Cruz-Góngora V, García-Guerra A, Mundo-Rosas V, Villalpando S, Méndez-Gómez-Humarán I, et al. Anemia en población infantil y en mujeres en edad reproductiva. Salud Pública de México. 1 de julio de 2024;66(4):459-466: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=996334d2-ccad-3139-a437-1bb421be12f9>. Located at: 179268724. doi:10.21149/15830
3. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2023 [citado 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
4. Cabeza Sáenz HA. Factores de Riesgo relacionados con la anemia en niños menores de 5 años en Perú: estudio de la ENDES 2023. Universidad Nacional Federico Vilarreal. <https://hdl.handle.net/.500.13084/10440> de 2025.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. PERÚ: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2025.
6. Tufino Santiago EG. Eficacia de la Telesalud en el Tratamiento de la Anemia Ferropénica Infantil en un Establecimiento de Primer Nivel de Pasco. Revista Mundial de la Salud. 2025;6(1):2-8:<https://revistamedical.com/index.php/whj>.
7. Huamani Alata LY. Relación de la parasitosis intestinal con la anemia en niños de 3 a 6 años de la Institución Educativa «583 Niño Jesús De Praga»-Puente Piedra, 2023. Universidad Continental. <https://hdl.handle.net/.500.12394/16705> de 2025.
8. Hamid El Bilbeisi A. Prevalence of nutritional anemia and its risk factors in children under five in the Gaza Strip. Front Nutr. 2025;12:14: DOI: 10.3389/fnut.2025.1496494.

- doi:10.3389/fnut.2025.1496494 PubMed PMID: 40013160; PubMed Central PMCID: PMC11860101.
9. Venigalla WC, Nirmala C, Harshita C, Meghi SR. A Study of the Prevalence of Anemia in Children With Severe Acute Malnutrition at a Pediatric Tertiary Care Hospital in South India. *Cureus*. agosto de 2024;16(8):e67657:DOI: 10.7759/cureus.67657. doi:10.7759/cureus.67657 PubMed PMID: 39314622; PubMed Central PMCID: PMC11418079.
 10. Queiroz JC de LS, Rey LC, Ataide T da R, Florêncio TM de MT, Silva-Neto LGR. Consumption of ultra-processed foods is associated with dietary iron availability, anemia, and excess weight in socially vulnerable children. *Clinical Nutrition ESPEN*. 1 de febrero de 2025;65:461-468: DOI: 10.1016/j.clnesp.2024.12.023. doi:10.1016/j.clnesp.2024.12.023
 11. Silva Encalada CM, Angamarca Ipiates ML. Conocimientos y prácticas sobre alimentación saludable en familias de niños entre 1 a 5 años, en la Esperanza, Ibarra 2022. 2023;29 (2): https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0049._Final.pdf.
 12. Nikooyeh B, Ghodsi D, Yari Z, Rasekhi H, Amini M, Rabiei S, et al. Multifaceted determinants of micronutrient status in early childhood in Iran: National food and nutrition surveillance. *European Journal of Nutrition*. 2025;64(1DOI: 10.1007/s00394-024-03545-1). Located at: Scopus. doi:10.1007/s00394-024-03545-1
 13. Alkazemi DUZ, Zafar TA, Ahmad GJ. The association of picky eating among preschoolers in Kuwait with mothers' negative attitudes and weight concerns. *Appetite*. 1 de abril de 2025;208:107931 DOI: 10.1016/j.appet.2025.107931. doi:10.1016/j.appet.2025.107931
 14. Bellows LL, Oke S, Reyes LI, Carmona BA, Johnson SL. Development of a Digital Parent Intervention to Promote Healthy Eating and Activity in Preschoolers: The eHEROs Study. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 7 de febrero de 2025. doi:10.1016/j.jneb.2025.01.008
 15. Arroyo PA, Justillo EDL, Yaranga MBP, Monroy MQ. Revisión sistemática: La alimentación y su incidencia en el rendimiento escolar en los niños de inicial. *PSICOLOGÍA UNEMI*. 6 de enero de 2025;9(16):16. doi:10.29076/issn.2602-8379vol9iss16.2025pp%pp
 16. Guerrero G, Ponce de León M. Panorama de los programas de visita domiciliarias en América Latinay el Caribe [Internet]. *Huella Contenidos Lima-Perú*. UNICEF; 2024. 91 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/panorama-de-los-programas-de-visitas-domiciliarias-america-latina-caribe>
 17. Rey Rubiano AM. Investigar y publicar. 2. Cómo responder la pregunta “diseño del estudio”. *Rev colomb Gastroenterol*. 27 de junio de 2024;39(2):176-178 DOI:10.22516/25007440.1189. doi:10.22516/25007440.1189
 18. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 213-MINSA/DGIESP 2024: Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en el Niño y la Niña, Adolescentes, Mujeres en Edad Fértil, Gestantes y Puérperas. abril de 2025;25: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>.

19. Sánchez-Martín M, Ponce Gea AI, Rubio Aparicio M, Navarro Mateu F, Olmedo Moreno EM. Una aproximación práctica a los diseños de investigación cuantitativa. 1 de marzo de 2024;DOI: 10.25115/ecp.v17i35.9725. doi:10.25115/ecp.v17i35.9725
20. Tarazona Rueda GDP. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. An Fac med. 11 de enero de 2022;82(4):4 DOI: 10.15381/anales.v82i4.20130. doi:10.15381/anales.v82i4.20130
21. Sánchez Córdova AC. Efectos de un Programa Educativo sobre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación saludable en madres de niños en etapa preescolar. Centro de Salud Santa Rosa- Río Seco. 2017. Universidad César Vallejo. 2018;https://hdl.handle.net/20.500.12692/17745.
22. Salud PM de SIN de. Impacto de la educación alimentaria nutricional en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. 2021;https://hdl.handle.net/20.500.12692/17745.
23. MINSA. Norma técnica de salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas. 2024.
24. Zakaria NS, A. A, Zakaria NS, Abd Wahab MR, Lani MN, Meli AM. Association of mothers' child feeding knowledge, attitude, and practices with nutritional status of children under the age of five in a Malaysian fishing community: a cross-sectional study. Food Res. 4 de septiembre de 2022;6(5):48-55 DOI: 10.26656/fr.2017.6(5).640. doi:10.26656/fr.2017.6(5).640
25. Sangra S, Nowreen N. Knowledge, attitude, and practice of mothers regarding nutrition of under-five children: A cross-sectional study in rural settings. Int J Med Sci Public Health. 2019;(0):1 DOI: 10.5455/ijmsph.2019.0306126032019. doi:10.5455/ijmsph.2019.0306126032019
26. Pasi R, Divasha, Kumar Satish R. Impact of educational programme regarding ORS therapy on the level of knowledge of mothers aged 18–35 years of under 5-year children. Journal of Family Medicine & Primary Care. 2021;10,(8):2834-2838 DOI: 10.4103/jfmpe.jfmpe_2403_20.
27. Kukeba MW, Callery P, Fallon D. Factors impacting on childhood nutrition: The experience of mothers in a rural Ghanaian community. Appetite. 1 de diciembre de 2021;167:105617 DOI: 10.1016/j.appet.2021.105617. doi:10.1016/j.appet.2021.105617
28. Hegde S, Kulkarni P, Gohri J, Chaurasia M, Pragadesh R, Siddiqua A, et al. Effectiveness of nutritional awareness in child diet among mothers of under five in anganwadi in Mysuru: A quasi-experimental study. J Family Med Prim Care. enero de 2024;13(1):254-258 DOI:10.4103/jfmpe.jfmpe_1161_23. doi:10.4103/jfmpe.jfmpe_1161_23 PubMed PMID: 38482289; PubMed Central PMCID: PMC10931880.
29. Lokossou YUA, Tambe AB, Azandjè C, Mbhenyane X. Socio-cultural beliefs influence feeding practices of mothers and their children in Grand Popo, Benin. Journal of Health, Population and Nutrition. 23 de julio de 2021;40(1):33 DOI: 10.1186/s41043-021-00258-7. doi:10.1186/s41043-021-00258-7

30. Reyes Narvaez SE, Contreras Contreras AM, Oyola Canto MS. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas*. julio de 2019;21(3):205-214 DOI: 10.18271/ria.2019.478. doi:10.18271/ria.2019.478

31. Yao S, Xiao S, Jin X, Xiong M, Peng J, Jian L, et al. Effect of a community-based child health counselling intervention on health-seeking behaviours, complementary feeding and nutritional condition among children aged 6–23 months in rural China: A pre- and post-comparison study. *Maternal & Child Nutrition*. 1 de enero de 2022;18(1):1-8 DOI: 10.1111/mcn.13289. Located at: 154314774. doi:10.1111/mcn.13289

32. Engidaye G, Melku M, Yalew A, Getaneh Z, Asrie F, Enawgaw B. Under nutrition, maternal anemia and household food insecurity are risk factors of anemia among preschool aged children in Menz Gera Midir district, Eastern Amhara, Ethiopia: a community based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 19 de julio de 2019;19(1):968 DOI: 0.1186/s12889-019-7293-0. doi:10.1186/s12889-019-7293-0 PubMed PMID: 31324244; PubMed Central PMCID: PMC6642588.