

NOMBRE DEL TRABAJO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE MENORES DE 3 AÑOS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LA I.E. INYARI LIMA, 2023.

RECUENTO DE PALABRAS

10338 Words

RECUENTO DE CARACTERES

59397 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

45 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

252.1KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 26, 2023 8:39 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 26, 2023 8:40 AM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 19% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

ASESORA:

Dra. Chipana Beltrán, Feliza Nieves

AUTORES:

Bach. Bonilla Pacheco, Beatriz Jovana

Bach. Mayta Salas, Elizabeth Yolanda



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS:

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE
LAS MADRES DE MENORES DE 3 AÑOS SOBRE PREVENCIÓN
DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LA I.E. INYARI LIMA, 2023.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORES:

Bach. Bonilla Pacheco, Beatriz Jovana

Bach. Mayta Salas, Elizabeth Yolanda

ASESORA:

Dra. Chipana Beltrán, Feliza Nieves

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Publica

HUANCAYO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

“Dedico este trabajo a Dios y a toda mi familia. Quienes me guiaron y me acompañaron durante toda mi carrera profesional”. (Beatriz)

“Dedico esta tesis a Dios, por no haberme desamparado”.

“Quiero dedicar esta tesis a mis hijos. Samira y Bryan que son mi motor de seguir adelante y no rendirme”.

“Quiero dedicar a todas las personas que hicieron posible este trabajo de investigación”. (Elizabeth)

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por haber permitido culminar esta etapa de nuestra carrera profesional. A nuestra alma mater por ser parte de ella y a todos nuestros maestros por sus enseñanzas brindadas día a día.

Agradecemos a todas las personas que nos apoyaron para poder terminar esta investigación, especialmente a los directivos y a las madres de la Institución Educativa Inyari.

PÁGINA DEL JURADO

.....
Dra. García Inga Belinda Olga
PRESIDENTE

.....
Mg. Martínez Matamoros Mario Cesar
SECRETARIO

.....
Dra. Chipana Beltrán Feliza Nieves

VOCAL

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Nosotras Beatriz Jovana Bonilla Pacheco con documento de Identidad Nacional N° 45519455 y Elizabeth Yolanda Mayta Salas con documento de Identidad Nacional N° 40291590, egresada de la “Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt” de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería.

Que a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el registro de grados y títulos de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” facultad de Ciencias de la Salud, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaña es veraz y auténtica.

Así mismo declaramos bajo juramento que todos los datos e información que se encuentra en el presente informe de tesis es auténtico y veraz.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

Lima, Julio 2023

Beatriz Jovana Bonilla Pacheco
DNI: 45519455

Mayta Salas Elizabeth Yolanda
DNI: 40291590

INDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. METODO.....	20
2.1 Tipo y Diseño de la investigación	20
2.2 Operacionalización de variable.....	20
2.3 Población, Muestra y Muestreo.....	20
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	21
2.5 Procedimientos.....	21
2.6 Métodos de Análisis de Datos.....	22
2.7 Aspectos éticos.....	22
III. RESULTADOS.....	23
IV.DISCUSION.....	27
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	37

RESUMEN

La anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro en sangre. El hierro es una parte importante de los glóbulos rojos. Sin hierro, la sangre no puede transportar oxígeno eficazmente a los tejidos. Los glóbulos rojos llevan oxígeno a los tejidos del cuerpo. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia. Objetivo del estudio: determinar la efectividad de una Intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 3 años sobre prevención de anemia ferropénica en la I.E. Inyari - Lima, 2023. Método: estudio explicativo, longitudinal, diseño experimental de tipo pre experimento con un solo grupo, la población de estudio estuvo conformado por 35 madres de niños de 3 años. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: antes de la intervención educativa se observa que el 25,7% de madres desconocían sobre la definición de la anemia y sus síntomas. Después de la intervención educativa se incrementa a un 82,9% y 91,4% respectivamente. Así mismo en el indicador causas y consecuencias se registró un cambio significativo de un 28,6% y 34,3% de conocimiento antes de la intervención educativa, a un 77,2% y 100% después de la intervención educativa sobre esta patología silenciosa. Finalmente, en cuanto al indicador prevención de la anemia se registró en el pre test solo un 8,6% de madres que registraron conocer, luego después de la intervención educativa el 85,7% de madres registraron conocer sobre las medidas de prevención de la anemia ferropénica. Conclusión la intervención educativa demuestra efectividad estadísticamente significativa ($p = 0.000$) lo que permite aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Palabras clave: Anemia ferropénica, intervención educativa, madres de niños de 3 años.

ABSTRACT

Iron deficiency anemia occurs when the body does not have enough iron in the blood. Iron is an important part of red blood cells. Without iron, the blood cannot effectively carry oxygen to the tissues. Red blood cells carry oxygen to the tissues of the body. Iron deficiency anemia is the most common form of anemia. **Aim of the study:** to determine the effectiveness of an educational intervention in the level of knowledge of mothers of children under 3 years old on the prevention of iron deficiency anemia in the I.E. Inyari - Lima, 2023. **Methods:** explanatory, longitudinal study, experimental design of pre-experiment type with a single group; the population of research consisted of 35 mothers of 3-years-old children. The technique used for data collection was the survey and the instrument a questionnaire. **Results:** before the educational intervention, it was observed that 25.7% of mothers didn't know definition of anemia and its symptoms. After the educational intervention, it increased by 82.9% and 91.4%, respectively. Likewise, in the indicator causes and consequences, a significant change was registered from 28.6% and 34.3% of knowledge before the educational intervention, to 77.2% and 100% after the educational intervention on this silent pathology. Finally, regarding the indicator of anemia prevention, only 8.6% of the mothers who registered to know were registered in the pre-test, then after the educational intervention, 85.7% of the registered mothers knew about the prevention measures of Iron deficiency anemia. **Conclusion:** the educational intervention demonstrates statistically significant effectiveness ($p= 0.000$) which allows accepting the alternative hypothesis and rejecting the null hypothesis.

Key words:

Iron deficiency anemia, educational intervention, mothers of 3-year-old children.



I. INTRODUCCION

La anemia en el presente siglo se ha constituido en un problema de salud pública por su magnitud a nivel mundial. La población con mayor riesgo de padecerla son los niños menores de 5 años, las gestantes y las mujeres en edad fértil. Los niños porque su organismo requiere mayores requerimientos nutricionales para su crecimiento físico y desarrollo cerebral, en la gestante por la formación del feto y en la mujer de edad fértil por sus periodos de menstruación, donde existe pérdida de hierro por el sangrado (1).

Según Osorio M. la anemia tiene origen multifactorial, generalmente es atribuible a la dieta con niveles bajos en hierro en los niños, pero también se asocia a la interrupción temprana de la lactancia materna o el rechazo a los suplementos; otra de las causas son las infecciones gastrointestinales acompañada de diarreas; a todo esto, se suma el acceso limitado a la atención en salud, y la falta de conocimiento de los padres sobre los riesgos futuros de la anemia y la desnutrición (2).

Sobre la anemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2020 calcula que existe 614 millones de mujeres y 280 millones de niños menores de 5 años con anemia; siendo la causa principal la deficiencia de hierro y la malnutrición, afectando a 40% de mujeres embarazadas y 42% de niños (3).

Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), muestra la realidad de este problema de salud pública en el mundo. En el 2020, afirmó que en el África la escases de alimentos nutritivos causa el 45% de fallecimientos en niños menores de 5 años como consecuencia de un cuadro severo de anemia, 148 millones de niños presentan retraso en el crecimiento y 49 millones de los infantes presentan bajo peso para su talla; en la India, esta deficiencia nutricional tiene un impacto significativo en la salud de los niños, este se caracteriza por la poca ingesta de hierro en la nutrición diaria, relacionado a que el 71% de sus cuidadores presentan conocimiento medio sobre las formas de nutrición y prevención de la anemia (4).

En torno a la situación en América Latina, según estudios hechos por la OMS en el año 2018, el porcentaje de la población infantil menor de 3 años que padecían anemia fue de 29.3%, lo que significaba que 23 millones de este grupo etáreo padecían de este mal, del mismo modo se obtuvieron cifras preocupantes de anemia en niños en edades que oscilan de 6 a 59 meses en los siguientes Países: Chile (21%), México (26%), Perú (43.5%), Ecuador (40%), Guatemala (47%), Bolivia (56%) (5).

Según el INEI en el Perú, la anemia alcanza niveles en la población infantil de áreas urbanas 40.0% y rural 53.3%, así mismo informa que, no todas las regiones del país muestran similar prevalencia. Por ejemplo, en las regiones de Perú como la Libertad, Ucayali y Puno muestran elevados niveles de anemia 50-58%, mientras que, Junín (56.1%), Madre de Dios (55.8%), y Huancavelica con 55.5%, en las regiones como Arequipa y Piura, uno de cada tres niños presenta anemia que equivale a (30-33%) (6). Frente a este panorama se hace necesario implementar programas educativos en salud dirigido a las madres y/o cuidadoras, que por desconocimiento e influenciada por sus creencias, hábitos nutricionales arraigados, recurso económico precario, no provee adecuadamente los alimentos ricos en hierro a los niños menores de 3 años, exponiéndolos al enemigo silencioso de la anemia, situación que nos compromete a realizar el presente estudio en la Institución Educativa “Inyari” donde encontramos madres, que desconocen la importancia de una alimentación saludable con incorporación de alimentos ricos en hierro para prevenir los cuadros de anemia y al interactuar con muchas de ellas se evidencio que también desconocen los riesgos de la anemia, adoptando actitudes de indiferencia por lo que asumimos el compromiso de contribuir con un grano de arena, concientizando a las madres de los niños menores de 3 años, a través de la implementación y aplicación de un programa educativo sobre prevención de la anemia, con temas relacionados a: Alimentación y nutrición saludable, incorporación de nutrientes ricos en hierro y sobre todo la suplementación de alimentos con hierro y los riesgos de la anemia que causa daño irreversible en el futuro del niño.

El presente estudio toma en cuenta los antecedentes de estudios realizados a nivel nacional e internacional. A nivel nacional tenemos a: Lamadrid D. Realizó un estudio de investigación titulado “Efecto de una intervención educativa para la prevención de anemia en niños menores de 05 años del centro poblado Trigal, Tumbes, 2022”. Objetivo determinar el efecto de la intervención educativa para la prevención de anemia en las madres de niños menores de 05 años del Centro poblado Trigal, Tumbes, 2022. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, preexperimental, de corte transversal, utilizando como instrumento el cuestionario (pre y post-test) fue aplicado a 23 madres. Se realizó t de student para contrastar las hipótesis de estudio. Resultados demostraron que el 65.2% de madres presentaron bajo conocimiento, seguido de regular con 34.8%, y luego del tratamiento, el 73.9% de madres se categorizaron en bueno, el 17.4% en regular y el 8.7% excelente conocimiento sobre la temática. Conclusiones: la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el mejoramiento y adquisición de conocimientos

relacionados a la prevención de la anemia en los niños menores de 05 años del centro poblado Trigal, 2022, aceptándose la hipótesis de investigación con un porcentaje de significancia inferior al 5% establecido (7).

Villena R. Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses de la Institución Educativa N° 504 Querecotillo Sullana 2018, con el Objetivo: determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses de la Institución Educativa N° 504 Querecotillo Sullana 2018. Estudio de nivel aplicativo, método cuasi experimental; la muestra estuvo constituida por 38 participantes. Resultados: del total de cuidadores (38) antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento y práctica fue, el 71.1% medio, el 18,4% alto y el 5% bajo. Después de la intervención educativa el nivel de conocimiento y practica fue, el 65,8%, alto, el 28,9% medio y el 5,3% bajo. Conclusiones Después de la intervención educativa sobre prevención de anemia, fue efectivo favoreciendo cambios en el aumento de conocimientos y prácticas, lo que se evidencia en la comparación de los resultados obtenidos ente el pre y post- test (8).

Romero M. “Efectividad de la intervención educativa de enfermería a madres de menores de 3 años sobre la prevención de la anemia en Independencia-2021”. Objetivo general. Efectividad de la intervención educativa de enfermería a madres de menores de 3 años sobre prevención de la anemia en Independencia en la urbanización Tahuantinsuyo 3ª zona, 2021. Se trató de una investigación cuantitativa con diseño preexperimental y corte transversal; la población estuvo conformada por 76 madres. Los resultados evidenciaron según los valores obtenidos de la prueba de Wilcoxon, que p-valor fue de 0.00, en el pre test las madres en su mayoría presentan un conocimiento medio con un 76,3% y en el post test presentan conocimiento alto con un 88,2%; por lo que se concluye que la intervención educativa tuvo un impacto significativo sobre los conocimientos de la prevención de la anemia de las madres de Independencia de la urbanización Tahuantinsuyo 3ª zona (9).

Peña Y, Castro M. Realizo un estudio sobre. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al centro de salud san isidro chincha, octubre - diciembre 2019. El Objetivo: determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) del centro de salud

San Isidro Chinchá. Método: investigación descriptiva, de corte longitudinal. Tuvo como muestra a 73 madres, Resultados: el 93% aumentó su nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropriva, el 73% aumentó su conocimiento sobre Alimentación Balanceada y 30% lo aumentaron solo de manera regular, el 93% aumentaron sus conocimientos referentes a Signos y Síntomas, después de la charla educativa a todas las participantes aumentaron favorablemente sus conocimientos. Conclusiones: Se demostró efectividad de la intervención educativa al demostrar diferencia significativa (p -valor=0,000), antes y después de la intervención educativa sobre conocimiento en prevención de anemia ferropénica (10).

Huanca M. Sullcahuaman B. Solorzano C. Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia en cuidadores de niños de 0 a 36 meses en el centro de salud defensores de la patria, ventanilla 2019. El objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia en cuidadores de niños 0 a 36 meses en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla 2019. La metodología de investigación fue de nivel explicativo, longitudinal, prospectivo, con diseño pre experimental de un solo grupo, la muestra estuvo conformada por 34 cuidadores. Como resultado se obtuvo que el nivel de conocimiento de las cuidadoras de niños de 0 a 36 meses antes de aplicar el programa educativo fue medio con un 59%(20), bajo con un 29%(10) y alto con un 12%(4); después de aplicar el programa educativo el nivel de conocimiento de las cuidadoras de niños de 0 a 36 meses fue alto con un 79% (27), medio con un 12%(4) y bajo con un 9%(3). Llegando a la conclusión. El programa educativo es efectivo, las cuidadoras de niños de 0 a 36 meses incrementaron el nivel conocimiento en la prevención de la anemia (11).

Lázaro I. y Luna D. Desarrollo el estudio titulado. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la anemia que tienen las madres de niños menores de 2 años que acuden al puesto de salud Marian 2018 con el Objetivo de investigación determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud de Marian, 2018. Estudio cuantitativo, aplicada, prospectiva, de diseño experimental. La población estuvo constituida por 32 madres Resultados: antes de la intervención educativa el 75% de las madres tenía nivel de conocimientos bajo y solo el 3.1% tenía conocimientos alto; después de la intervención educativa el 100% de las madres tuvo nivel de conocimientos alto; esto se pudo corroborar a través de la aplicación de la prueba estadística t de Student, donde se obtuvo $t = -18.602$ y $p = 0.00$. Llegando a la conclusión

de que la intervención educativa si es efectiva en el incremento de conocimientos de las madres de niños menores de 2 años que acuden al Puesto de salud de Marian, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (12).

Del Pino A. En la investigación sobre Eficacia de una Intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6-24 meses en un establecimiento de salud Lima, 2019. Objetivo: determinar la eficacia de la intervención educativa “Previniendo la Anemia” en el conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres. Método: explicativo y longitudinal. La muestra fue de 30 madres. Resultados: Del total de madres (30), previa a la intervención, el 93% no conocía acerca de la prevención de anemia. Y posterior a la intervención la totalidad de madres participantes conocen lo referente a la prevención de anemia. El resultado de la prueba t de Student fue -11.728, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Conclusiones: La intervención educativa “Previniendo la Anemia” fue eficaz (13).

A nivel internacional. Díaz J, García J. y Díaz M., en el 2020, en Cuba realizaron un estudio que tuvo como objetivo: identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de anemia en niños menores de dos años; el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo; los resultados evidenciaron que los casos de anemia en los infantes está vinculada estrechamente con factores propios del niño pero también con factores maternos los cuales deben ser mejorados con intervenciones de promoción de la salud y actividades preventivas, por otro lado, los factores de riesgo con porcentajes más elevados y significativos fueron que el 67.3% eran hijos de madres que presentaron anemia en el embarazo, el 71.3% no recibieron lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y el 68.3% no reciben suplementación con hierro. Se concluyó que existen situaciones de vulnerabilidad que ocasiona la escasez de alimentos con hierro, por ende, una desatención de las necesidades nutricionales requeridas por los niños (14).

Onyeneho N. et al. en el 2020, en la India, realizaron el estudio con el objetivo de analizar la asociación entre las características del aporte nutricional que reciben en la dieta y las prácticas de crianza y la anemia 2020, investigación de tipo descriptiva correlacional, se llevó a cabo mediante modelos de regresión logística multinomial. Resultados: se demostró que existe una asociación significativa en la salud y edad de la madre, el nivel educativo, el tipo de vivienda y la ingesta de nutrientes con los casos de anemia, donde el 63.2% de los menores con hogares con mayor pobreza presentaban anemia. Conclusión:

existe relación de las condiciones socioeconómicas con los niveles bajos de hemoglobina (15).

Hosseinizade K. y Moshki T., en el 2018, en Irán, llevaron a cabo un estudio que tuvo como fin determinar la efectividad de los conocimientos de la progenitora teniendo como base la teoría del comportamiento planificado con enfoque en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 4 a 24 meses en la ciudad de Ferdows; fue una investigación de diseño experimental, la población fue compuesta por 100 madres. Los resultados se evidenciaron un aumento de los factores identificados como actitud, normas y conducta. Cabe resaltar que en el pretest el nivel de conocimiento era bajo en un 34%; posteriormente luego de aplicada la intervención se obtuvo que el 66% de progenitoras presento un nivel de conocimiento alto con relación a los casos de anemia (16).

El presente estudio toma en cuenta la Teoría Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, El modelo de promoción de la salud de Pender (HPM, por sus siglas en inglés es uno de las teorías más completas aplicables en el que hacer de las enfermeras en los diferentes niveles de atención, propone este modelo para comprender los comportamientos humanos relacionados a la salud y a su vez orienta la generación de conductas saludables a partir de la experiencia, además integra enfoques de promoción de la salud y actividades de prevención de enfermería y las ciencias del comportamiento, tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar e identificar aquellos factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud. El modelo prioriza la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, es por ello que las madres como responsables de los niños deben saber las medidas para poder prevenir enfermedades dentro de las cuales está la anemia ferropénica que causa secuelas irreversibles en el futuro del niño (17).

Anemia ferropénica. Es la enfermedad por deficiencia nutricional más común en niños entre 6 meses - 3 años de edad. La Academia Americana de Pediatría sostiene que para afirmar que es ferropénica deben determinarse valores de hemoglobina, y glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados como normales para una persona, así como la valoración de hematocrito, presencia de microcitosis, hipocromía y respuesta a la terapia con hierro mediante el consumo de los multimicronutrientes (18).

Clasificación de la anemia: Según la OMS se clasifican en leve, moderada y grave:
Anemia leve: hemoglobina entre 10 a 10.9 g/dl. Anemia moderada: hemoglobina entre 7 a 9.9 g/dl y Anemia severa: hemoglobina menor de 7 g/dl.

El hierro es un mineral pese a que se encuentra en cantidades muy pequeñas, es importante para la hematopoyesis, forma parte de la hemoglobina y es fundamental en el transporte de oxígeno a las células. Desempeña una función básica en el transporte y almacenamiento de oxígeno a los tejidos y órganos, así como en los procesos de respiración celular. También forma parte de la mioglobina de los músculos y de diversas enzimas participando en diversas fases del metabolismo. El hierro actúa como cofactor de varias enzimas claves para la síntesis de neurotransmisores en el sistema nervioso central. Asimismo, participa en reacciones de transferencia de energía dentro de la célula, y síntesis del ácido desoxirribonucleico (19).

Causas de la anemia. La anemia tiene un origen multi causal, entre ellas está la deficiencia de consumo de alimentos ricos en hierro, la interrupción de la lactancia materna exclusiva, el rechazo a los suplementos de micronutrientes, las infecciones entéricas como la parasitosis, limitado acceso al agua segura y saneamiento ambiental, hábitos deficientes de limpieza e higiene y baja accesibilidad a los servicios de salud (20).

Adicionalmente al hierro; la vitamina “A”, la vitamina “C”, Zinc, folatos, cobalamina entre otros nutrientes deben ser adquiridos de su alimentación para evitar la anemia infantil. El ácido fólico y la cobalamina son 2 vitaminas esenciales para la síntesis de hemoglobina y la formación del eritrocito; su deficiencia produce el desarrollo de anemia megaloblástica. La vitamina “A” es esencial, ya que mejora la producción y supervivencia de los eritrocitos. Por lo tanto, su deficiencia afectaría el “almacenamiento y liberación del hierro a la circulación (21).

La vitamina “C” interviene en la absorción del hierro a nivel gastrointestinal. El zinc es fundamental para mantener la estructura de las proteínas, crecimiento, metabolismo de vitamina A, metabolismo de hormonas, entre otros (22).

Sintomatología de la anemia ferropénica. En los casos de anemia la sangre tiene menor capacidad de transporte de O₂ por la disminución de la proteína transportadora que es la hemoglobina, esto genera debilidad, cansancio y falta de aliento. Otra manifestación es la palidez de la piel y mucosas, frialdad y taquicardia causada por la constricción de los vasos sanguíneos cutáneos que desvían la sangre hacia los órganos más vitales (23).

Consecuencias de la anemia. Las células cerebrales son extremadamente sensibles a la deficiencia del oxígeno y llegan a morir si este elemento les hace falta. Por esto, la presencia crónica de anemia ferropénica se ve relacionada a la disminución de las funciones óptimas del cerebro disminuyendo su funcionalidad y generan consecuencias como: Disminución de la capacidad física y disminución del desarrollo psicomotor y

cognitivo del niño. Consecuencias a largo plazo, como el bajo rendimiento y riesgo de enfermedades (24).

Prevención de la anemia ferropénica infantil. Según la OMS, la prevención es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o, impedir que las deficiencias cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas (25).

El profesional de enfermería, como parte del equipo de salud está capacitado para interrumpir la cadena de acontecimientos de la historia natural de la anemia, y actuar adecuadamente en los 3 niveles de prevención; en la prevención primaria debe tomar acciones específicas para evitar que el niño contraiga la enfermedad a través de la promoción de la salud. Según la OMS, la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud y abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida (26). Dentro de las acciones de enfermería tenemos: la promoción de la lactancia materna, donde la madre tome conciencia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuar hasta los 2 años para que el niño continúe recibiendo los nutrientes que ningún otro alimento más lo contiene (27).

Alimentación complementaria: La alimentación complementaria se refiere a la incorporación de nuevos alimentos a la dieta del niño, para cubrir los requerimientos nutricionales que la leche materna no cubre en la totalidad. La OMS recomienda incorporar nuevos alimentos complementarios que deben ser suficientes, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuada, administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna (28).

Es conveniente recordar que la capacidad gástrica del lactante es pequeña (aproximadamente 30 ml/kg de peso, por lo que es importante ofrecer alimentos de alta densidad energética y con una cantidad elevada de micronutrientes, en tomas pequeñas y frecuentes (29).

Cantidad: la cantidad de los alimentos brindados en cada comida al menor debe ser de acuerdo a la capacidad gástrica 30ml/ kg de peso aproximadamente, siendo que los niños de 6 meses deben recibir 3 cucharadas (1/2 plato pequeño) , los niños de 7-8 meses deben recibir de 3-5 cucharadas (1/2 plato mediano), los niños de 9-11 meses de 5-7 cucharadas (3/4 plato mediano) y para los niños de 12 – 24 meses de 7-10 cucharadas (1plato mediano). Consistencia: los niños de 6 meses deben comer los alimentos aplastados, los

de 7-8 meses triturados, los niños de 9-11 meses picados y los mayores de 12 meses tal como la olla familiar. Frecuencia: los niños de 6-8 meses comen 3 comidas al día, los niños de 9-11 meses deben comer 4 veces al día y los mayores de 12 meses deben comer con una frecuencia de 5 veces al día (30).

Alimentos ricos en hierro: El hierro es el elemento que se necesita en la formación de hemoglobina, por lo tanto, es indispensable en el transporte de gases en el organismo y en el cuerpo humano sus reservas se encuentran en el hígado, el bazo y la médula ósea. Este hierro se clasifica en hierro hem y el hierro no hem. El hierro hémico o hem es de origen animal y se absorbe en un 30%. Por cada 100gr, los alimentos más ricos en este hierro son: la sangrecita cocida (29.5mg), bazo (28.7mg), hígado de pollo (8.5mg), bofe (6.5mg), carne de res (3.4mg), pescado (2.5mg), pollo(1.5mg), entre otros. El no hémico o no hem, proviene del reino vegetal y es absorbido en un 8%. Por cada 100gr, los alimentos más ricos en este tipo de hierro son: maca (14.7mg), habas secas (13mg), quinua (7.5mg), lentejas (7.1mg), espinaca (4.6mg), entre otras; así mismo El niño debe consumir 2 cucharadas de alimento de origen animal rico en hierro diariamente (31).

Alimentos que favorecen la absorción del hierro: El hierro requiere de un pH ácido para reducirse y poder unirse a complejos solubles. El ácido clorhídrico, los ácidos orgánicos de los alimentos como el ácido ascórbico y aminoácidos como la cisteína son los que favorecen este proceso. Además, la vitamina A también favorece la absorción. La vitamina "C" o ácido ascórbico se encuentran en el pimiento, brócoli, guayaba, fresas, kiwis, naranjas, limones, tomate, papa, etc. La vitamina A es abundante en el hígado de ternera, zanahoria, espinacas y margarinas (32).

Alimentos que dificultan la absorción del hierro:

Algunos alimentos tienen compuestos que dificultan "la absorción del hierro" como los cereales, leguminosas y semillas oleaginosas. Estos son el trigo, arroz, frijoles, entre otras, como los frutos secos, bebidas como el té, café, vino, cacao, gaseosa, como también huevo, leche, mantequilla, soya por su alto contenido de minerales como el calcio y fósforo que tiene efecto inhibidor del hierro (33).

Suplementación con micronutrientes: Los micronutrientes son dados a partir de los 6 meses de edad al iniciar la alimentación complementaria y con una continuidad de 360 sobres, es decir durante 12 meses. Las pautas dadas por el MINSA son debidas a sus grandes necesidades nutricionales por lo tanto el personal de enfermería debe manejar estrategias adecuadas para asegurar que la madre tome conciencia de la importancia de esta suplementación para que los niños ingieran el contenido total de los sobres, la dosis

es de uno diario por niño, al olvidar un día de consumo se prohíbe duplicar la dosis al siguiente día; cabe resaltar que no se debe compartir con otra persona muchos menos con otro infante (34).

Programa educativo para madres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud. Diferentes formas de educación dirigidas a grupos, organizaciones y comunidades enteras que pueden servir para concientizar a la gente sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad y posibilitar la acción social y la participación activa de las comunidades en procesos de cambio social (35).

A través de una intervención educativa, el personal de enfermería que labora en los diferentes niveles de atención facilita la información necesaria para empoderar a la madre sobre el conocimiento de la anemia, sobre todo en la parte preventiva, utilizando herramientas pedagógicas adecuadas. La enfermera organiza diferentes actividades de promoción y prevención en relación a la familia, especialmente en torno a la madre o cuidador quien es responsable del cuidado en el infante, asumiendo responsabilidad en su desarrollo.

Esta investigación a partir de lo mencionado, formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la efectividad de una Intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 3 años sobre prevención de anemia ferropénica en la I.E. Inyari - Lima, ¿2023?

El estudio se justifica a nivel teórico, porque proporcione información científica, sistematizada y actualizada sobre prevención de la anemia ferropénica, además este estudio constituye un valioso aporte para los investigadores del área de enfermería.

En la justificación Práctica, el estudio empodera a las madres del niño menor de 3 años en el conocimiento y prevención de la anemia través de la aplicación del programa educativo. Por último, se tiene una justificación metodológica, porque, la secuencia metodológica, las técnicas e instrumentos validados podrán servir a otros investigadores en el área, para estudios similares o de mayor complejidad.

La investigación tiene como objetivo general: Determinar la efectividad de una Intervención educativa a madres de menores de 3 años en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en la I.E. Inyari - Lima, 2023; y como objetivos específicos: 1. Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia en

madres de menores de 3 años antes de la intervención educativa. 2. Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia en madres de menores de 3 años después de la intervención educativa.

Hipótesis, teniendo como hipótesis nula: La intervención educativa no es efectiva en el incremento del nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 3 años sobre prevención de la anemia ferropénica en la institución educativa Inyari Lima 2023.

Hipótesis: La intervención educativa es efectiva en el incremento del nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 3 años sobre prevención de la anemia ferropénica en la institución educativa Inyari Lima 2023.

Variables:

Variable independiente: Intervención educativa.

Variable dependiente: Conocimientos de las madres sobre prevención de anemia ferropénica.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo investigación

La presente investigación fue de tipo explicativo porque trato de identificar la correlación causa y efecto a través de variables sometidas al pre test y post test, buscando dar una explicación objetiva, real y científica. Fue longitudinal porque se recopilaban datos de la misma muestra repetidamente durante un periodo prolongado de tiempo (36).

Diseño de investigación

El diseño del estudio fue de tipo pre experimental, con un solo grupo a quienes se les aplico el pre test antes de la intervención educativa luego el post test al mismo grupo después de la intervención educativa. No hubo grupo de control para comparar el efecto de la intervención educativa (37).

El esquema es el siguiente:

O1 x O2

Donde:

Símbolos

X = Tratamiento o intervención educativa

O1 = Observación antes

O2 = Observación después

2.2. Operacionalización de variable (anexo 2)

2.3. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo constituida por todas las madres de niños menores de 3 años de la institución educativa Cepre Inyari, haciendo un total de 35 madres; determinados a través de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Madres cuyos niños son menores de 3 años.

Madres que aceptaron voluntariamente participar del estudio a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Madres de niños mayores de 3 años.

Madres que no desean participar del estudio.

Muestra

Una muestra es una parte de la población o un subgrupo del universo. Para seleccionar la muestra, primero deben delimitarse las características de la población (38).

En el presente estudio no fue necesario determinar una muestra por ser una población pequeña por lo tanto estuvo conformado por las 35 madres de niños menores de tres años.

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico de tipo censo.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad

La técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que midió conocimientos en relación a la prevención de la anemia el cual fue elaborado por Romero M. (2021), conformado por 16 ítems dividido en 3 dimensiones. Conocimientos generales sobre anemia, Suplementación con Micronutrientes y Alimentación complementaria.

La validez del instrumento fue realizada por Romero M. en el estudio titulado Efectividad de la intervención educativa de enfermería a madres de menores de 3 años sobre la prevención de la anemia en Independencia-2021 a través de la prueba binomial, obteniendo como resultado un 95% en grado de concordancia de jueces y $p < 0,05$. Para obtener la confiabilidad la autora sometió el cuestionario a una prueba piloto y calculó el alfa de Cronbach siendo el resultado 0,84. Lo cual señalo que es un cuestionario confiable (39).

2.5. Procedimiento

Se conto con la autorización del Comité de Ética de la UPHFR y la autorización del director de la institución educativa Cepre Inyari los Olivos.

Lograda la autorización se coordinó con la profesora encargada del aula de inicial de 3 años, sobre el proceso de recolección de datos y aplicación del programa educativo.

Posteriormente, se realizaron las actividades para convocar a las madres con niños menores de 3 años a participar del programa educativo en el aula de la institución educativa. Durante la reunión con las madres, se inició con el desarrollo del programa educativo: Primer momento: palabras de bienvenida y presentación de las investigadoras, presentación de los objetivos del estudio y firma del consentimiento informado en forma voluntaria finalizando con la aplicación del pre test. Con una duración de 15 minutos.

Segundo momento: se procedió a realizar la intervención educativa, que tuvo una duración de 2 horas con 30 minutos, con descanso de 15 minutos de intermedio, para ofrecer un break a las participantes y sus niños.

Tercer momento: al finalizar la intervención educativa, se aplicó el post test con una duración de 15 minutos.

Cuarto momento: conversatorio con las madres, para fortalecer la información sobre los puntos flojos a través de preguntas y respuestas.

Se finalizo la intervención educativa agradeciendo a las madres su participación.

2.6. Método de análisis de datos

Se realizo el control de datos recolectados para luego pasar a la codificación e incorporación a la base de datos al Microsoft Excel versión 19, luego estos fueron exportados al programa SPSSv25 para su análisis, cuyos resultados fueron presentados en tablas y gráficos.

2.7. Aspectos éticos

En la siguiente investigación se tomaron en cuenta 4 principios bioéticos (33).

Principio de autonomía: se desarrolló mediante la comunicación de forma oportuna a todas las madres, del mismo modo se le brindo la información sobre los objetivos y se le solicito la participación en el estudio previa firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia: la investigación tuvo un beneficio inherente porque las participantes de las sesiones educativas fortalecieron e incrementaron sus conocimientos sobre prevención de la anemia, favoreciendo a los niños menores de 3 años.

Principios de la no maleficencia. En este estudio no se sometió a riesgo, ni dañó a ninguna participante asegurando que los resultados obtenidos serán utilizados solo con fines de la investigación manteniendo el anonimato.

Principios de la justicia. Se demostró respeto en todo momento del estudio a las madres participantes, brindándolas trato igualitario sin discriminación de ninguna clase.

III. Resultados

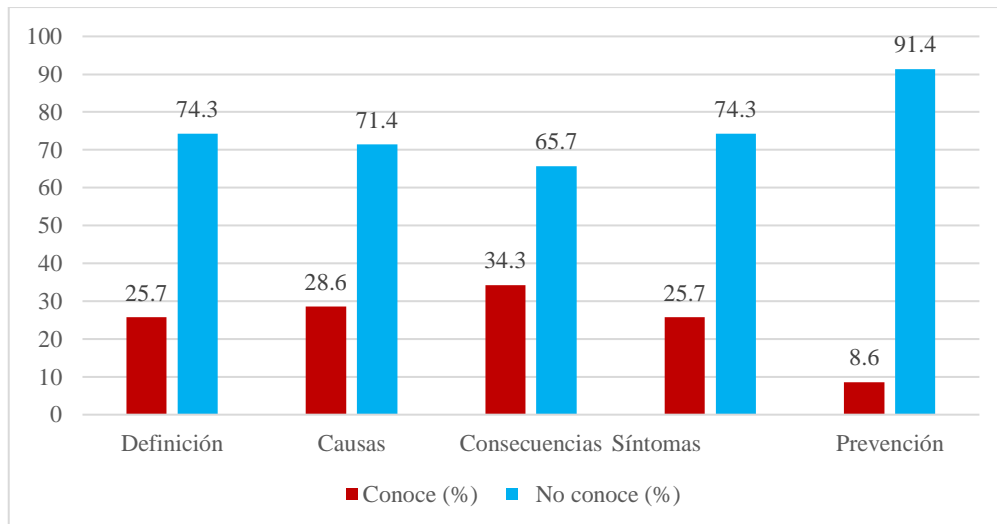
Tabla1

Conocimiento de las madres, sobre prevención de la anemia ferropénica antes de la intervención educativa según indicadores.

Nivel de Conocimiento	Conoce		No conoce	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Definición	9	25.7	26	74.3
Causas	10	28.6	25	71.4
Consecuencias	12	34.3	23	65.7
Síntomas	9	25.7	26	74.3
Prevención	3	8.6	32	91.4

Figura 1

Conocimiento de las madres, sobre prevención de la anemia ferropénica antes de la intervención educativa según indicadores.



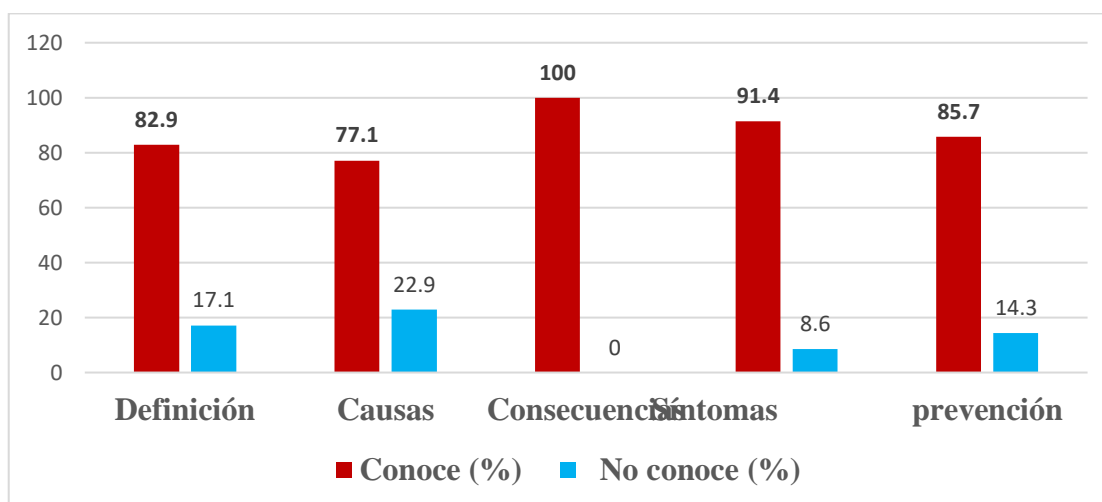
La tabla y gráfico 1 sobre conocimiento de la prevención de la anemia, antes de la intervención educativa, donde el 74,3% (26) no sabe definir la anemia ni reconocer los síntomas, además el 91,4% (32) desconoce las pautas de prevención. y 71,4% (25) no muestran conocer las causas y 65,7% (23) desconocen las consecuencias de la anemia ferropénica.

Tabla 2
 Conocimiento de las madres, sobre prevención de la anemia ferropénica después
 de la intervención educativa según indicadores.

Conocimiento	Conoce		no conoce	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Definición	29	82.9	6	17.1
Causas	27	77.1	8	22.9
Consecuencias	35	100.0	0	0.0
Síntomas	32	91.4	3	8.6
prevención	30	85.7	5	14.3

Figura 2

Conocimiento de las madres, sobre prevención de la anemia
 ferropénica después de la intervención educativa según
 indicadores.



En la tabla y Figura 2, se muestra el conocimiento de las madres después de la intervención educativa acerca de la “prevención de la anemia”, donde del, el 82,9% (29) sabe definir la anemia ferropénica, el 77,1% (27) reconocen los síntomas, el 100% (35) conocen las consecuencias, el 91,4% (32) identifican síntomas y el 85,7% (30) conocen las medidas de prevención de la anemia ferropénica.

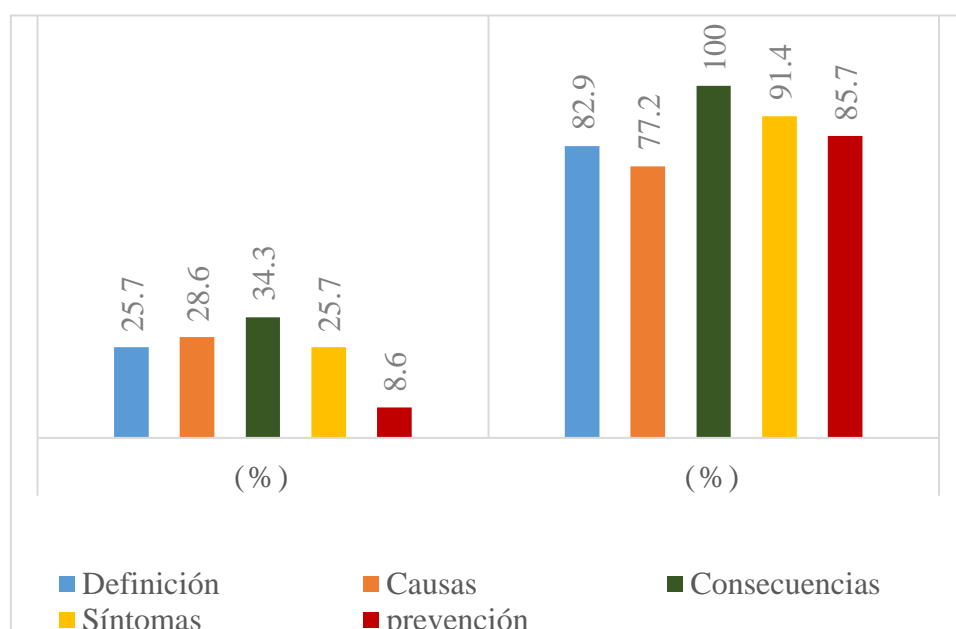
Tabla3

Conocimiento de las madres, sobre prevención de la anemia ferropénica antes y después de la intervención educativa según indicadores.

Nivel de Conocimiento	Conoce		No conoce	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Definición	29	82.9	6	17.1
Causas	27	77.1	8	22.9
Consecuencias	35	100.0	0	0.0
Síntomas	32	91.4	3	8.6
prevención	30	85.7	5	14.3

Figura 3

Conocimiento de las madres, sobre prevención de la anemia ferropénica antes y después de la intervención educativa según indicadores.



La tabla y figura 3 sobre el nivel de conocimiento de la anemia ferropénica antes y después de la Intervención Educativa, se observa que el 25,7% (9) de madres desconocían sobre la definición de la anemia y sus síntomas antes de la intervención educativa. Después de la intervención educativa el 82,9% (29) y 91,4% (32) de madres registraron conocer sobre los temas respectivamente. Así mismo en el indicador causas y consecuencias se

registró un cambio significativo de un 28,6% (10) y 34,3% (12) antes de la intervención educativa, a un 77,2% (27) y 100% (35) de madres que registraron conocer; en cuanto a las causas y consecuencias de esta patología silenciosa. Finalmente, en cuanto al indicador prevención de la anemia se registró en el pre test solo un 8,6% (3) de madres que registraron conocer, luego después de la intervención educativa el 85,7 % (30) de madres registraron conocer sobre las medidas de prevención de la anemia ferropénica.

Tabla 4

Prueba de hipótesis

Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres de niños de 3 años sobre anemia ferropénica.

MEDIDAS	MEDIANA	RIC	VALOR Z	VALOR P
Pre test	9	3,5		
Post test	20	1	5,220	0,000

$P < 0.05$

En la tabla 4, se observa que según la prueba de Wilcoxon con un $(p= 0.000)$ Se demostró que el nivel de conocimiento mediano antes de la intervención educativa fue de 9 y después de la intervención educativa se incrementó a 20 puntos. lo que permite afirmar que con un nivel de significancia del 95%. el incremento de conocimientos fue estadísticamente significativo de este modo lográndose la efectividad de la intervención educativa.

IV. Discusión

El objetivo del presente estudio fue determinar la efectividad de una Intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 3 años sobre prevención de anemia ferropénica en la I.E. Inyari - Lima, 2023, se contó con la participación de 30 madres cuyas edades fluctuaban entre 18 y 45 años, el 51% de ellas tenían entre 20 y 35 años, el 42% tenía 1 hijo; mientras que el 34% tenían 2 hijos.

En el presente estudio la tabla y gráfico 1 sobre conocimiento de la prevención de la anemia, antes de la intervención resalta que la mayoría de madres no conocían sobre la anemia en lo que corresponde a la definición, causas, signos y síntomas, consecuencias de la anemia y medidas de prevención, con más del 65 % en todas las dimensiones, donde sobre conocimiento de la prevención de la anemia, antes de la intervención educativa, el 74,3% no sabe definir la anemia ni reconocer los síntomas, además el 91,4% desconoce las pautas de prevención. y 71,4% no muestran conocer las causas y 65,7% desconocen las consecuencias de la anemia. Resultados similares muestra los estudios realizados por Villena R. sobre Intervención educativa conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses de la Institución Educativa N° 504 Querecotillo Sullana 2018, donde antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento y práctica fue, el 71,1% medio, el 18,4% alto y el 5% bajo; de igual manera Huanca M. Sullcahuaman B. Solorzano C. en un centro de salud de Ventanilla 2019, evidencio que antes de aplicar el programa educativo el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la anemia fue medio con un 59%, bajo con un 29%(10) y alto 12%.

Así mismo la Tabla y figura 2 después de la intervención educativa acerca de la “prevención de la anemia”, nos muestra que el 82.9% sabe definir la anemia ferropénica, el 77.1% reconocen los síntomas, el 100% conocen las consecuencias, el 91.4% identifican los síntomas y el 85.7% conocen las medidas de prevención de la anemia ferropénica; resultados similares reporta, Lamadrid D.O7 en el estudio de investigación titulado “Efecto de una intervención educativa para la prevención de anemia en niños menores de 05 años del centro poblado Trigal, Tumbes, 2022 luego del tratamiento, el 73.9% de madres se categorizaron en bueno, el 17.4% en regular y el 8.7% excelente; del mismo modo Romero M. en el distrito de independencia demostró que en

el post test las madres de niños menores de 36 meses presentan conocimiento alto con un 88,2%; por lo que concluye que la intervención educativa tuvo un impacto significativo sobre los conocimientos de la prevención de la anemia de las madres de Independencia.

También hay coincidencias con los hallazgos registrados por Peña Y, Castro M. Realizo un estudio sobre. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al centro de salud san isidro chincha, octubre - diciembre 2019, donde el 93% aumentó el nivel de conocimiento sobre definición de Anemia Ferropriva, el 73% de madres sobre Alimentación Balanceada, el 93%, referentes a Signos y Síntomas, después de la charla educativa y todas las participantes aumentaron favorablemente sus conocimientos en cuanto a consecuencias y prevención de la anemia (10).

La tabla y figura 3 nos muestra resultados antes y después de la intervención educativa, donde Cabe resaltar que el estudio según indicadores relacionado a las causas que origina la anemia ferropénica los resultados evidencia que la mayoría sabe que la disminución de hierro era la principal causa, esta cifra se incrementó después de la intervención llegando a registrarse de un 28,6 % a un 71.4%. Sobre las consecuencias que se presentan en los niños con anemia ferropénica antes de la intervención se encontró que el 34.3 % de madres indicaron conocer que el principal daño es al cerebro y que genera bajo rendimiento escolar en el futuro, después de la intervención alcanzó el conocimiento de este indicador en un 65,7%.

También se ha registrado que el 25,7 % de madres identificaron adecuadamente los síntomas de la anemia ferropénica antes de la intervención, mencionando que el cansancio y palidez son las más comunes, este resultado mejoró significativamente después de la intervención educativa llegando a un 74,3%. Y por último, antes de la intervención, eran pocas las madres que conocían cómo prevenir la anemia y luego de la intervención educativa se logró que el 91,4% identifiquen la importancia de la lactancia materna, alimentación complementaria, para prevenir la anemia; así como también alimentación balanceada, consumo de alimentos con alta concentración de hierro y suplementación con multimicronutrientes.

La intervención educativa son una serie de acciones específicas y planificadas que se basa en los principios de la andragogía, y el aprendizaje para empoderar a las madres en el conocimiento de la anemia y como prevenirla, consta de 5 pasos, iniciando por el desarrollo de actividades motivadoras para generar expectativa y compromiso de las

participantes, luego se dio a conocer la temática y los objetivos del programa, para luego pasar a la parte denominada elicitación y explicación. La elicitación consiste en conocer los saberes previos de los participantes a través de la técnica de lluvia de ideas, donde se considera, valida todas las intervenciones, en todo momento haciendo alusión que las ideas son valiosas; pasando luego a la explicación utilizando materiales didácticos sencillos como las cartillas educativas y el rotafolio y en todo momento propiciando el diálogo, para aclarar dudas y fortalecer el aprendizaje en un clima de confianza. finalizando con el redondeo de ideas puntuales sobre el tema, concluyendo que ;la mejor manera de contrarrestar la anemia infantil es una buena, variada, y equilibrada alimentación rica en hierro, debido a que durante los primeros años de vida del niño se debe ir introduciendo con prudencia alimentos nutritivos preparados de forma correcta y administrados en cantidades , frecuencia y textura adecuada a la edad para no alterar el ritmo de maduración digestiva y renal del niño, así como el progresivo desarrollo neuromuscular . las revisiones de estudios muestran la alta incidencia de niños con anemia ferropénica que se relaciona con el bajo conocimiento que posee la madre sobre alimentación rica en hierro (12).

V. Conclusiones

1. Se determinó la efectividad de la Intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 3 años sobre prevención de anemia ferropénica con un ($p = 0.000$) y un nivel de significancia del 95% aceptando la hipótesis alterna.
2. Antes de la intervención educativa, se identificó que las madres de niños menores de 3 años en la Institución educativa. Inyari – Lima 2023 en la mayoría de casos mostraron desconocimiento alto sobre la definición, causas consecuencia, síntomas y prevención de la anemia ferropénica.
3. Después de la intervención educativa se identificó que, la mayoría de las participantes conocen la definición, causas, síntomas y la totalidad de ellas conocen las consecuencias y los síntomas de la anemia ferropénica.

VI. Recomendaciones

1. Se recomienda a los directivos del Centro Educativo, en coordinación con el Centro de Salud de la jurisdicción, que continúe con la intervención educativa sobre alimentación saludable, a los nuevos grupos de madres que se integran cada año para disminuir la incidencia de anemia, que hace mucho daño a la población de niños dejando daños irreversibles en su futuro.
2. Que las docentes fomenten la lonchera saludable mediante afiches, mosquitos u otra estrategia que deben ser consideradas en las agendas de los niños que las madres revisan diariamente,
3. Realizar investigaciones similares en poblaciones más numerosas con muestreo probabilístico, donde los resultados tienen la posibilidad de ser generalizados o inferidos, validando nuevas estrategias de intervención.

Referencia Bibliográfica

1. Monteagudo E, Ferrer B, Venegas A, Gerardo W, Vega A, et al. Art (20). Pdf. J Trop Pediatr [Internet]. 2014; 13(4):1–8. Visto en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rpp/v59n3/pdf/a04.pdf%5Cnhttp://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2012/08/PediatriaIntegralXVI5.pdf#page=14%5Cnhttp://www.unicef.org/panama/spanish/Hierro.pdf%5Cnhttp://cpj.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/000992281>
2. Ministerio de Salud. “Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno-infantil” [Internet]-Perú.2017- [fecha de acceso 04 mayo 2023]. Visto en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2016/anemia/documentos/1PlanAnemia.pdf>.
3. Organización de la Salud (OMS). [Fecha de acceso 04 de noviembre de 2021]. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-developmen>
4. Organización de las Naciones Unidas (ONU). [Fecha de acceso 04 de mayo de 2023]. Qué hay detrás de las muertes por hambre en el mundo. 2020. Disponible en: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/muertes-por-hambre-en-el-mundo>
5. Organización Mundial de la salud. Anemia Ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [en línea] 2011. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-forefficient-feasiblesolutions&catid=6601%3Acasestudies&Itemid=40275&lang=es.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional (ENDES). Instituto. 2017. 398 p.
7. Lamadrid D. Efecto de una intervención educativa para la prevención de anemia en niños menores de 05 años del centro poblado Trigal, Tumbes2022. [Grado de Licenciada en Nutrición y Dietética] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional De Nutrición Y Dietética 2023. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64040/TESIS%20-%20LAMADRID%20BRINGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Villena R. Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses de la Institución Educativa N° 504 Querecotillo Sullana [Grado de maestría en gestión del cuidado de enfermería] Sullana: Universidad San Pedro Vicerrectorado Académico Escuela de Posgrado Facultad De Ciencias de la Salud 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedroedu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6468/Tesis_59270.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Romero M. Efectividad de la intervención educativa de enfermería a madres de menores de 3 años sobre la prevención de la anemia en Independencia [Título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Cesar Vallejo 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91029/Romero_SMD_C-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Peña Y, Castro M. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al centro de salud san isidro chincha [Título de licenciada en enfermería] Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1322/1/Maria%20Elena%20Castro%20Quispe.pdf>
11. Huanca M, Sullcahuaman B, Solórzano C. Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia en cuidadores de niños de 0 a 36 meses en el centro de salud defensores de la patria, ventanilla 2019 [Título de segunda especialidad] Callao: Universidad Nacional Del Callao; 2019. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4341/HUANCA_%20SULLCAHUAM%c3%81N_SOLORZANO_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
12. Lázaro I, Luna D. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la anemia que tienen las madres de niños menores de 2 años que acuden al puesto de salud Marian 2018. [título de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3386/T033_46843552_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Del Pino A. Eficacia de una Intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6-24 meses en un

- establecimiento de salud Lima, 2019 [Título licenciado en enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15583/DelPino_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Díaz J, García J, Díaz M. en el 2020, en Cuba realizaron un estudio que tuvo como objetivo Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de anemia en niños menores de dos años, Cuba 2020.
 15. Onyeneho, N, Ozumba B. y Subramanian, S. Determinants of Childhood Anemia in India. Scientific Reports, [Fecha de acceso 04 de Mayo de 2023]; 9 (16540). 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-52793-3>
 16. Hosseinizade M, khajavi A & Moshki M. Effect of mother's education based on Theory of Planned Behavior (TBP) on prevention on iron deficiency anemia in 4-24-month children in Ferdows city. [en línea] [Fecha de acceso 11 de mayo de 2023]; Irán: Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2017; 24(3): 207-217. Disponible en: <http://journal.bums.ac.ir/article-1-2195-en.htm>.
 17. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostinguín Meléndez R. Teoría de Enfermería Relacionada con el Estudio NOLA PENDER – Modelo de Promoción de la Salud. Rev Enfermería Universitaria. 8(4). Acceso 26 mayo 2023 Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 18. Ministerio de Salud. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. [Citado el 15 -05 - 2023]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
 19. Organización de la Salud (OMS). [Fecha de acceso 04 de mayo de 2023]. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development> 2
 20. Pita G., Jiménez S. La anemia por deficiencia de hierro en la población infantil de Cuba. Brechas por cerrar. Rev. Cuba Hematol Inmunol y Hemoter. 2011; 27(2); 179-95. Visto en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086402892011000200003.
 21. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Levels of care, prevention and primary health care. Arc

- Med Interna[internet].2011; XXXIII (1):11-4. (última fecha de visita 12 MAYO 2023) Visto en: <http://www.cielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
22. Grandy G, Weisstaub G, López de Romaña D. Deficiencia de hierro y zinc en niños. Rev. Soc Bol Ped.2010; 49(1):25-31. (citado 12 mayo 2023.Disponible en: www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v49n1/a05.pdf
23. Morales A. Historia Natural de la enfermedad y niveles de prevención. Disponible en: [http://148.228.165.6/PES/th/Dimension %20Educacion % 20 http:// 148. 228. 165. 6/PES/th/Dimension %20Educacion% 20 para %20la%20salud/ Historia%20 Natural%20Enf.pdf](http://148.228.165.6/PES/th/Dimension%20Educacion%20para%20la%20salud/Historia%20Natural%20Enf.pdf)
24. Ministerio de Salud. “Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno-infantil” [Internet]-Perú.2017-2021. Visto en: [http:// wminsa.gob.pe/portada/especiales/2016/anemia/documento s/1PlanAnemia.pdf](http://wminsa.gob.pe/portada/especiales/2016/anemia/documentos/1PlanAnemia.pdf).
25. Del Prado J. Prevención Primaria, secundaria y terciaria <sede web> [actualizado 5 octubre del 2017, acceso 10 mayo 2023]. Disponible en: [www.imf- formacion.com/blog-/prevencion-riesgos laborales/actualidad-laboral/prevencion- primaria-secundaria-y-terciaria./](http://www.imf-formacion.com/blog-/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/)
26. OMS. Promoción de la salud. [citado 12 mayo 2023]. Visto en: www.who.int/healthpromotion/es
27. OMS. Lactancia Materna. [citado 12 mayo 2023]. Visto en: [www.who.int/topics./breastfeeding/es./](http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/)
28. OMS. Alimentación Complementaria. [citado 12 mayo 2023]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary _feeding/es](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es)
29. Lázaro A., Martín B. Alimentación del lactante sano, SEGHNP-AEP. 287-295p. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lacta nte.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf)
30. MINSA. Rotafolio Alimentación Complementaria. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/ ROTAFOLIO001.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO001.pdf)
31. MINSA. Tablas peruanas de composición de alimentos. Lima. 2009. [citado 12 mayo 2023]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/insvirtual/ images/ otrpubs/ pdf/Tabla%20de%20A limentos.pdf](http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Tabla%20de%20Alimentos.pdf)
32. Urdampilleta A., Martínez J., Gonzales P. Intervención dietético nutricional en la prevención de la deficiencia de hierro. Rev. Nutri. Clini. Diet. Hop. 2010:

- 30(3): 27-41. Disponible en: http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2010_03/Intervención_dietetico_nutricional.pdf
33. Vilca C. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria del lactante menor de 2 años en madres de niños menores de 5 años con anemia ferropénica [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2016. Disponible en: http://vilcaconcytec.gob.pe/vufind/Record/UNMSM_5cf7c08da41e849cdc9af29c2389bbb6/Description#tabnav
34. Ministerio De Salud Del Perú. Norma técnica: manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [en línea]; [fecha de acceso 19 mayo 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
35. Pérez, Echauri, Ancizu, Chocarro. Manual de Educación para la Salud. Gobierno de Navarra. España. 2006. p 9.
36. Hernández y Sampieri R. Metodología de la Investigación. Distrito Federal de México Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Mexicana; 2015.
37. Hernández y Sampieri R. y Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018; ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
38. Romero Salinas M. Efectividad de la intervención educativa de enfermería a madres de menores de 3 años sobre la prevención de la anemia en Independencia [Título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Cesar Vallejo 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91029/Romero_SMDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Intervención educativa en el conocimiento de las madres de menores de 3 años sobre en prevención de anemia ferropénica en la I. E. Inyari – 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño Metodológico
¿Cuál es la efectividad de una Intervención educativa a madres de menores de 3 años en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en la I.E. Inyari - Lima 2023?	<p>Objetivo general: determinar la efectividad de una Intervención educativa a madres de menores de 3 años en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en la I.E. Inyari - Lima 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de 3 años antes de la intervención educativa.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de 3 años después de la intervención educativa.</p>	<p>H1: La intervención educativa es efectiva en el incremento de conocimientos de las madres de niños menores de 3 años sobre conocimiento en prevención de anemia ferropénica en la I.E. Inyari - Lima, 2023.</p> <p>H0: La intervención educativa no es efectiva en el incremento de conocimientos de las madres de niños menores de 3 años sobre conocimiento en prevención de anemia ferropénica en la I.E. Inyari - Lima, 2023.</p>	<p>Estudio de enfoque cuantitativo.</p> <p>De tipo explicativo</p> <p>Diseño pre experimental con pre y post prueba con un solo grupo</p> <p>Población de estudio 35 madres con niños menores de 3 años</p> <p>Técnica: encuesta.</p>

		<p>Variables:</p> <p>Variable independiente: intervención educativa.</p> <p>Variable dependiente: conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica.</p>	<p>Instrumento:</p> <p>cuestionario.</p>
--	--	--	--

Anexo 2

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Intervención educativa de enfermería sobre anemia	Luego de aplicar una secuencia sistemática de conocimientos organizados, dirigida a las mamás de niños menores de 3 años en Independencia en la urbanización Tahuantinsuyo 3º zona, para que adquieran aptitudes saludables para prevenir la anemia. Se medirá a través de un pretest y un post test.	Planificación Ejecución: Evaluación:	- Organización y diseño Temario, Metodología, Tiempo Recursos requeridos. - Desarrollo de las actividades educativas planificadas en el temario - recojo de resultados mediante un pre y post test Procesamiento de datos. Retroalimentación	Conoce No conoce
Conocimiento sobre prevención de la anemia	Los conocimientos sobre la prevención de la anemia serán medidas a través de un cuestionario el cual fue creado por Torres Del Carmen, Katherine Rossmery en el 2019, el cual está conformado por 16 ítems, teniendo como valor final: Nivel de conocimiento Alto: 12 – 16puntos. Medio: 6 – 11puntos. Bajo: 0 – 5 puntos.	Aspectos generales de la anemia Suplementación con micronutrientes Alimentación complementaria	-Concepto -Diagnóstico -Porque se produce -Prevención -Concepto -Consumo -Combinación -Forma de preparación -Calidad de los alimentos -Alimentos que contienen hierro -Frecuencia -Alimentos que ayudan a una buena absorción del hierro. -Cantidad de alimentos	

Anexo 3

CUESTIONARIO EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA A MADRES DE MENORES DE 3 AÑOS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Autor: Romero M. (2021)

Estimadas madres de familia, somos Bachilleres en Enfermería; Beatriz Jovana Bonilla Pacheco y Elizabeth Yolanda Mayta Salas, estamos realizando un estudio de investigación “Intervención educativa en el conocimiento de las madres de menores de 3 años sobre en prevención de anemia ferropénica en la I. E. Inyari – 2023”. Por lo cual solicitamos su apoyo en el proceso de recolección de datos.

Le hacemos presente que el presente trabajo en ningún momento lo perjudicará ya que se respetará su identidad en todo momento, así mismo no es meritorio a recibir una recompensa económica por lo cual es completamente voluntario. Se les pide responder las siguientes preguntas seleccionado unas de las alternativas.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta acerca de la anemia y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta. Según crea conveniente.

SECCIÓN I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A. Datos Generales de la Madre:

1. Edad: _____ años

2. Número de hijos:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Técnico () 4. Universitario ()

4. ¿Cuál es su ocupación? 1. Independiente () 2. Dependiente () 3. Su Casa ()

SECCIÓN II CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 35 MESES:

1. ¿Qué es la anemia para Ud.?

- a) Es una deficiencia en vitaminas y proteínas.
- b) Es una deficiencia de hierro en la sangre.
- c) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.

2. ¿Cuál de estos signos le indicaría a Ud. ¿Que su niño tiene anemia?

- a) Cuando el nivel de hemoglobina de su sangre es menor a 11gr/dl
- b) Cuando duerme más de lo normal su menor hijo(a)
- c) Cuando su niño se enferma con más frecuencia.

3. ¿Cómo se diagnostica la anemia en los niños pequeños?

- a) Con un control de hemoglobina del niño (a) a los 6 meses de edad
- b) Sólo con un examen físico del niño o niña.
- c) Sólo con preguntas sobre el estado de salud del niño (a).

4. ¿Por qué cree Ud. ¿Que se produce la anemia en los niños de 6 a 35 meses?

- a) Por pérdida de sangre
- b) Por una Alimentación pobre en hierro.
- c) Por presencia de parásitos.

5. ¿Cómo se previene la anemia en los niños de 6 meses a 35 meses de edad?

- a) Haciendo que el niño consuma suplementos llamados “chispitas” y alimentos ricos en hierro como sangrecita, pescado, menestras y vegetales.
- b) Dándole medicamentos para la infección.
- c) Dándole agüitas caseras de té, anís, manzanilla u otra hierva.

6. Para Ud. ¿Qué son las chispitas?

- a) Alimentos con alto valor de proteínas y minerales para niños.
- b) Sobres con suplemento de hierro, minerales y vitaminas que se preparan con los alimentos del niño para evitar la anemia.
- c) Sobres de muchas vitaminas y proteínas.

7. ¿A partir de qué edad se deben consumir las chispitas?

- a) A los 5 meses
- b) A los 6 meses
- c) A los 8 meses

8. ¿Con qué tipo de alimentos se debe combinar las chispitas?

- a) Con comidas solidas o en purés.
- b) Con jugos o mazamorras.
- c) Con comidas liquidas o agüitas.

9. ¿En qué momento de la alimentación, se debe agregar las chispitas?

- a) Cuando la comida está caliente
- b) Cuando la comida esta fría.
- c) Cuando la comida esta tibia.

10. ¿En qué alimentos se encuentra el hierro?

- a) Alimentos ricos en vitaminas: papaya, plátano, manzana, piña.
- b) Alimentos ricos en hierro: sangrecita, pescado, hígado, bofe, cuy.
- c) Alimentos ricos como quinua, aceite, pollo, menestras.

11. ¿Qué alimento contiene más hierro?

- a) La sangrecita.
- b) Las menestras (lentejitas, frijoles, etc.)
- c) Las verduras (espinaca, brócoli, etc.)

12. ¿Cuántas veces por semana su niño debe comer alimentos ricos en hierro?

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

13. ¿Qué frutas ayudan a que se aproveche mejor el hierro?

- a) Granadilla, jugo de naranja, limonada.
- b) Papaya, durazno, piña.
- c) Piña, uva, manzana

14 ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 6 y 8 meses en sus comidas?

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 3 a 5 cucharadas
- c) De 5 a 6 cucharadas

15. ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 9 y 11 meses en sus comidas?

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 4 a 6 cucharadas
- c) De 5 a 7 cucharadas

16.- ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 12 y 35 meses en sus comidas?

- a) De 3 a 5 cucharadas
- b) De 4 a 6 cucharadas
- c) De 7 a más

¡Muchas gracias por participar!

Anexo 3

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN**

Yo Deaños de edad, identificado con DNI N°..... y habiéndome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre los objetivos del trabajo de investigación: **Intervención educativa en el conocimiento de las madres de menores de 3 años sobre prevención de anemia ferropénica en la I.E. Inyari - 2023**, el que se realizará en el presente año y que dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha:

Firma

..... Huella digital

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Huancayo, 13 de junio del 2023

Carta N° 01-2023-UPFR

DR. Armando Albornoz Esteban

DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CEPRE INYARI

PRESENTE

ASUNTO: autorización para realizar proyecto de investigación

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y solicitarle su autorización para llevar a cabo nuestro proyecto de investigación que estamos realizando para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería titulado “Intervención educativa en el conocimiento de las madres de menores de 3 años sobre prevención de anemia ferropénica en la I.E. Inyari - 2023.”, la misma que se aplicará el instrumento de estudio previo pre test (cuestionario) en la cual enseguida se le brindara una información educativa y como finalidad un post test, que estará dirigida a las madres de los niños menores de 3 años, tratando como tema “Prevención de Anemia Ferropénica” en dicha Institución Educativa CEPRE INYARI, de la I.E. que usted dirige.

Esperando la atención al presente le reitero a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Beatriz Jovana Bonilla Pacheco

DNI: 45519455



Mayta Salas Elizabeth Yolanda

DNI: 40291590

ANEXO 4 VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA DE JUECES

Jueces Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5		
	Claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia
1. ¿Qué es la anemia para Ud.?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. ¿Cuál de estos signos le indicaría a Ud. ¿Que su niño tiene anemia?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. ¿Cómo se diagnostica la anemia en los niños pequeños?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					1
4. ¿Por qué cree Ud. ¿Que se produce la anemia en los niños de 6 a 35 meses?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5. ¿Cómo se previene la anemia en los niños de 6 meses a 35 meses de edad?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. Para Ud. ¿Qué son las chispitas?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7. ¿A partir de qué edad se deben	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

consumir las chispitas?															
8. ¿Con qué tipo de alimentos se debe combinar las chispitas?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9. ¿En qué momento de la alimentación, se debe agregar las chispitas?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10. ¿En qué alimentos se encuentra el hierro?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11. ¿Qué alimento contiene más hierro?															
12. ¿Cuántas veces por semana su niño debe comer alimentos ricos en hierro?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13. ¿Qué frutas ayudan a que se aproveche mejor el hierro?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14. ¿Cuántas cucharadas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

debe comer un niño de 6 y 8 meses en sus comidas?															
15. ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 9 y 11 meses en sus comidas?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16. ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 12 y 35 meses en sus comidas?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ta= N° Total de acuerdos 100%

Td= N° total de desacuerdos

b= Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta+td} \times 100 = \frac{21}{21+0} \times 100 = 100\%$$

En el informe se coloca después de aplicar la formula correspondiente, se anuló la pregunta número 10 considerando la población seleccionada y teniendo en cuenta la opinión de los jueces. Valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa.

ANEXO 4

Validez y confiabilidad del instrumento

BASE DE DATOS																
encuesta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
5	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1
6	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
7	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
9	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
ESTADISTICA																
VARIANZA	0.2	0.2	0.3	0	0.2	0	0	0.2	0.1	0.2	0	0	0	0	0.2	0.2

ANEXO 4
Confiabilidad del instrumento

K	10
VI	1.580
VP	6.544

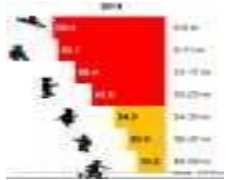
SECCION 1	1.111
SECCION 2	0.759
ABSOLUTO	
S2	0.759



ALFA	0.843
-------------	--------------





K	10
VI	1.580
VP	6.544



ANEXO 5



PROGRAMA EDUCATIVO


TEMAS	CONTENIDO	APOYO AUDIOVISUAL
de Palabras y bienvenida presentación	Buenos días señoras madres de familia, somos Egresadas de Enfermería de la UPHFR, en esta oportunidad le brindaremos una sesión demostrativa llamada “Aprendiendo Juntos sobre Anemia Ferropénica”, con lo cual esperamos su total atención.	Institución educativa
Motivación	“Hoy nos hemos reunido por un asunto muy importante, que nos interesa a todos. Pongan mucha atención a esta información”, “Por los datos que tiene el Ministerio de Salud, se sabe que, de cada 10 niños menores de 2 años de nuestro País, 4 tienen anemia ferropénica”.	<p style="text-align: center;">IMAGEN N° 2</p> 
Pre test	Conceptos sobre anemia ferropénica, causas, signos y síntomas, consecuencias, importancia y preparación, consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos ricos en hierro. Consta de 20 ítems.	

<p>Desarrollo de los contenidos educativos sobre anemia ferropénica</p>	<p>¿QUÉ ES LA ANEMIA? La anemia es la falta de hierro en la sangre. Los niños y niñas están en mayor riesgo de padecer anemia.</p> <p>¿POR QUÉ SE PRODUCE? La anemia es producida por no comer alimentos que contienen hierro</p> <p>¿QUÉ CONSECUENCIAS TRAE? Las consecuencias más importantes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El desarrollo del niño es más lento, afecta su inteligencia porque no desarrolla su cerebro. ✓ Pierde sus defensas y se enferman más seguido. ✓ Retardo en el crecimiento (no crecen) ✓ Muestran cansancio y juegan poco. <p>¿SIGNOS DE UN NIÑO CON ANEMIA? Entre los síntomas principales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Palidez, cansancio, pérdida de apetito, decaimiento. 	<p>IMAGEN N° 3</p>  <p>IMAGEN N° 4</p> 
---	--	---

	<p>¿QUÉ ALIMENTOS DEBE COMER UN NIÑO PARA TRATAR LA ANEMIA?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los alimentos de origen animal contienen mayor cantidad de hierro y sirven para evitar la anemia son: hígado, sangrecita, relleno, charqui, bofe o pulmón, pescado, bazo, molleja o corazón, lo cual debe ser ingerida de 3 a 4 veces por semana. ✓ Los alimentos de origen vegetal que contienen mayor cantidad de hierro son: espinaca, zapallo, perejil, acelgas y las verduras de hojas verdes, deben ser ingeridos de 2 a 3 veces por semana. ✓ También contienen hierro las menestras como: lentejas, frejoles, arvejas, garbanzos, pallares. ✓ Se recomienda tomar jugo de naranja, limonada o cualquier jugo de fruta cítrica, que tiene Vitamina C, porque ayuda a que el hierro de estos alimentos se quede en el cuerpo. No tomar té, café, maté porque evita que el hierro se quede en el cuerpo. 	<p>IMAGEN N° 5</p>  <p>IMAGEN N° 6</p>  <p>IMAGEN N° 7</p> 
<p>Preparaciones nutritivas de alimentos ricos en hierro.</p>	<p>¿CÓMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO?</p> <p>La incorporación de alimentos del niño debe iniciarse a partir de los 6 meses y las comidas deben tener una consistencia, cantidad y frecuencia de alimentación para cada niño según su edad. Y saber la combinación de cada alimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • COMBINACIÓN: mezcla de alimentos de diferentes grupos: menestras, carnes, cereales, verduras, frutas, tubérculos, grasas, azúcares y sal yodada. • CONSISTENCIA: varía según la edad del niño o niña. <p>✓ De 6 a 8 meses deben comer preparaciones espesas tipo puré.</p>	<p>IMAGEN N° 8</p> 

	<p>✓ De 9 a 11 meses deben comer preparaciones picadas o triturado.</p> <p>✓ A partir del año deben comer preparaciones de consistencia normal como de los adultos.</p> <p>☐ CANTIDAD Y FRECUENCIA: la cantidad y frecuencia de comida aumenta según la edad del niño o niña. La cuchara es la unidad de medida.</p> <p>✓ De 6 a 8 meses, debe comer 3 comidas al día más su leche materna. Cada comida será de 3 a 5 cucharadas.</p> <p>✓ De 9 a 11 meses debe comer 3 comidas al día más 1 refrigerio y su leche materna. Cada comida debe ser de 5 a 7 cucharadas. Al primer año debe comer 3 comidas, más 2 refrigerios y su leche materna. Cada comida será de 7 a 10 cucharadas</p> <p>Antes de preparar los alimentos se debe tener en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero lávese bien las manos, lave los utensilios y luego lave los alimentos con agua. • Sancoche los alimentos que no se puedan comer crudos. Cada uno en forma individual. • Posteriormente se realiza la preparación de alimentos explicando a las madres cada procedimiento, según las siguientes edades: <p>✓ 6-8 MESES: puré de papá y zapallo con hígado de pollo</p> <p>*Consistencia: Alimentos aplastados tipo puré.</p> <p>*Cantidad: 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano.</p> <p>*Alimentos sancochados: 1 papa pequeña, ½ cucharada de zapallo, 2 cucharadas de hígado de pollo y aceite vegetal y sal yodada</p> <p>*Preparación: disponer de un plato mediano, una cuchara y un tenedor.</p> <p>Obtener trozos de hígado de pollo, aplastar en el plato con la ayuda del tenedor hasta lograr 2 cucharadas colmadas.</p>	<p>IMAGEN N° 9</p>  <p>IMAGEN N° 10</p> 
--	---	--

	<p>Aplastar la papa pequeña y la media cucharada de zapallo</p> <p>Preparar la mezcla de los tres ingredientes añadiendo poco a poco el caldo o agua hasta lograr una consistencia espesa y suave tipo puré, finalmente añadir media cucharada de aceite vegetal y pizca de sal yodada.</p> <p>✓ 9- 11 MESES: salpicado de verduras y sangrecita</p> <p>*Consistencia: alimentos picados.</p> <p>*Cantidad: 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ partes de plato mediano.</p> <p>*Alimentos sancochados: $\frac{1}{2}$ papa mediana, 2 cucharadas de zapallo, 2 cucharadas de sangrecita, aceite vegetal y sal yodada.</p> <p>*Preparación: disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo.</p> <p>Picar en cuadritos pequeños la $\frac{1}{2}$ papa mediana y las dos cucharadas de zapallo</p> <p>Obtener 2 cucharadas colmadas de sangrecita, picar en cuadritos pequeños añadir media cucharada de aceite vegetal y pizcas de sal yodada.</p> <p>Servir en el plato mediano los alimentos picados cada uno en la proporción completa y abarcando las $\frac{3}{4}$ partes del plato.</p> <p>12-23 MESES: carne con verduras y frijoles</p> <p>*Consistencia: alimentos de consistencia tipo segundo</p> <p>*Cantidad: 7 a 10 cucharadas o un plato mediano.</p> <p>*Alimentos sancochados: 2 cucharadas de carne, 2 trozos pequeños de yuca (3 cucharadas), 3 cucharadas de frijoles, 4 rodajas de zanahoria, aceite vegetal y sal yodada</p> <p>*Preparación: disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo.</p> <p>Cortar en trozos pequeños la carne y servir dos cucharadas colmadas.</p> <p>✓</p>	<p>IMAGEN N° 11</p>  <p>IMAGEN N° 12</p> 
--	---	--

	<p>Cortar en trozos pequeños la yuca y servir 3 cucharadas.</p> <p>Servir 3 cucharadas de frijoles, añadir una cucharadita de aceite vegetal y pizca de sal.</p> <p>Añadir 4 rodajas de zanahoria.</p>	<p>IMAGEN N° 13</p> 
Círculo de preguntas	Se realizó una dinámica de retroalimentación con “círculo de preguntas” sobre los contenidos desarrollados, las madres participaron voluntariamente respondiendo a las preguntas realizadas por las expositoras.	
Verificación del aprendizaje	Se aplicó el post - test.	

ANEXO 6. TRIPTICO

La Falta de hierro en nuestro cuerpo produce:

- Mayor muerte de madres gestantes
- Los niños nacen con bajo peso
- Anemia (cansancio y palidez)
- Pérdida del apetito
- Mayor riesgo de infecciones
- Bajo rendimiento escolar
- Menos Productividad en el trabajo



...!!!

¿En nuestra comunidad quiénes tienen anemia mayormente?

- Los niños más pequeños
- Las gestantes
- Las mujeres adolescentes
- Las mujeres en edad fértil

¿Por qué?

Porque ... (sus necesidades nutricionales son mayores!)

Medidas de prevención para evitar la anemia por falta de hierro

- Combinación de varios tipos de alimentos.
- Consumo de alimentos ricos en hierro junto con alimentos ricos en vitamina "C" (naranja, papaya)
- Control en el Centro de Salud de los niños y gestantes para saber si tienen anemia o parásitos.
- Suplemento con hierro a nuestros niños de 6 meses a 2 años y nuestras gestantes a partir del cuarto mes de embarazo.

Visita tu centro de salud y tu niño menor de 2 años recibirá el sulfato ferroso gratis... ¡Pasa la voz a tu vecina!



¿Para qué sirve el HIERRO?

DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS AREA: NIÑO, MUJER Y ADOLESCENTE

Previene la anemia en las gestantes y los niños.

Importante para la formación de glóbulos rojos de la sangre.

Los niños son más inteligentes.

Nos protege de las infecciones.

Las personas mayores rinden más en el trabajo.

Fuentes de Hierro

Hígado cocido Sangre cocida

Carne Pollo Bife

Pescado Riñón Corazón Moleja

Lenteja Frijol Habas

Alverja Pajar Garbanzo

Debemos comerlos por lo menos 3 veces por semana.
 En la alimentación diaria de la gestante y el niño debe incluir por lo menos una pequeña cantidad de fuentes animales (hígado, sangre, bife, pescado, etc.).

Alimentos que Favorecen la absorción del hierro

Cocona Maracuyá Pimiento

Aguije Naranja

Brócoli Tomate

Mandarina Limón

Papaya Pera Piña

Debemos consumir durante las comidas ensaladas con limón o refrescos de fruta o limonada.
 Evitar tomar café, té y otras infusiones de hierbas junto con los alimentos fuentes de hierro.

FUENTE. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación nutritivas de alimentos ricos en hierro para la población materna infantil. MINSA.

ANEXO 8. Galerías de fotos



Aplicando el pre test



Realizando la sesión educativa



Aplicando el post test



Las mamitas del centro educativo Inyari



Las mamitas del centro educativo Inyari

NOMBRE DEL TRABAJO

4 TES - BONILLA Y MAYTA.docx

RECuento DE PALABRAS

10338 Words

RECuento DE CARACTERES

59397 Characters

RECuento DE PÁGINAS

45 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

252.1KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 26, 2023 8:39 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 26, 2023 8:40 AM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 19% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado