

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN PREVENCION DE LA ANEMIA FERROPENICA DIRIGIDA A MADRES PRIMERIZAS DE MENORES DE 2 AÑOS. COMAS 2024”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

AUTORA: MARILYN KATHERINE AYARQUISPE GOMEZ

ASESORA: DRA. NERY DEDA VILLAVICENCIO BONIFACIO

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Promoción y Desarrollo de la Salud del Niño y del Adolescente

Callao, 2024

PERÚ



## INFORMACIÓN BÁSICA

<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la Salud
<b>UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:</b>	TÍTULO: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DIRIGIDA A MADRES PRIMERIZAS DE MENORES DE 2 AÑOS. COMAS 2024”
<b>AUTORA:</b>	Lic. Marilyn Katherine Ayarquispe Gomez CODIGO ORCID: /0009-0000-0439-2599 DNI: 41296668
<b>ASESORA:</b>	Dra. Nery Deda Villavicencio Bonifacio CODIGO ORCID / 0000-0002-7873-3680 DNI: 06736980
<b>LUGAR DE EJECUCIÓN:</b>	Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Policlínico el Retablo-Comas. Lima-Perú
<b>UNIDAD DE ANÁLISIS:</b>	Madres primerizas de menores de 2 años
<b>TIPO:</b>	Aplicativo
<b>ENFOQUE:</b>	Cuantitativo
<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b>	Cuasi experimental
<b>TEMA</b>	OCDE: 3.03.03 - Enfermería

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENCIÓN

MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	PRESIDENTE
MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES	SECRETARIO
DRA. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA	VOCAL
DR. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES	SUPLENTE

**ASESORA:** Dra. Nery Deda Villavicencio Bonifacio

Nº de Libro: 7

Nº de Folio: 39

Nº de Acta: 142-2024

Fecha de aprobación de Tesis: 10 de octubre del año 2024

Resolución de Sustentación de Decanato: 301-2024-D/FCS



## **DEDICATORIA**

A mis padres e hija quienes me brindaron su amor, perseverancia, paciencia y apoyo incondicional durante el proceso y elaboración de la tesis.

A los profesores que nos orientaron y apoyaron en su realización, por el cual expreso mi gratitud, así mismo, a la Facultad de Ciencias de la Salud por finalizar mi sueño.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por la vida y mantener vivo el espíritu de superación cada día.

A todas aquellas personas que se han sido parte, directa o indirectamente, en la realización de esta investigación.

A las madres que aceptaron la realización de los cuestionarios, todo hacia un objetivo, cuidar la salud de su niño.

A la Universidad Nacional del Callao, porque permitió acceder a una educación digna con calidad.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
ÍNDICE	8
ÍNDICE DE TABLAS	11
ÍNDICE DE FIGURAS	13
RESUMEN	14
ABSTRACT	15
INTRODUCCIÓN	16
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1 Descripción de la realidad problemática	18
1.2 Formulación del problema	21
1.2.1 General	21
1.2.2. Específicos	21
1.3 Objetivos	21
1.4 Justificación	23
1.5 Delimitantes de la investigación	23
II. MARCO TEÓRICO	25
2.1 Antecedentes	25
2.2 Bases teóricas	30
2.3 Marco conceptual	33

2.4	Definición de términos básicos	41
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	43
3.1	Hipótesis	43
3.1.1	Operacionalización de variables	44
IV.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	47
4.1	Diseño metodológico	47
4.2	Método de investigación	47
4.3	Población y muestra	47
4.4	Lugar de estudio y período de desarrollo	48
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	48
4.6	Análisis y procesamiento de datos	49
4.7	Aspectos éticos en Investigación	49
V.	RESULTADOS	51
5.1	Descriptivos	51
5.2	Inferenciales	55
5.3	Otros tipos de resultados estadísticos	58
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	60
6.2	Contrastación de los resultados con otros resultados similares	63

6.3 Responsabilidad ética	66
VII. CONCLUSIONES	68
VIII RECOMENDACIONES	69
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	77
Anexo 1: Matriz de consistencia.	78
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.	85
Anexo 3: Consentimiento Informado	92
Anexo 4: Base de datos.	93
Anexo 5: Intervención Educativa de Enfermería: “En equipo luchamos contra la anemia”	97
Anexo 6: Autorización	107
Anexo 7: Resultados Generales de la madre	108

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01	Valores Normales de Concentración de hemoglobina y grados de anemia en niños y niñas de 6 meses a 11 años (hasta 500msnm)	33
Tabla 5.1.1	Conocimiento y prácticas de las madres primerizas antes de la Intervención Educativa de Enfermería en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024	51
Tabla 5.1.2	Conocimiento y prácticas de las madres primerizas después de la Intervención Educativa de Enfermería en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024	52
Tabla 5.1.3	Comparación del nivel de Conocimientos de las madres primerizas antes y después de la Intervención Educativa en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024	53
Tabla 5.1.4	Comparación del nivel de prácticas de las madres primerizas antes y después de la Intervención Educativa en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024	54
Tabla 5.2.1	Efectividad de la Intervención educativa de Enfermería en el conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en las madres primerizas de menores de 2 años en el policlínico el Retablo de Comas en el año 2024	55
Tabla 5.2.2	Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años antes de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024	56
Tabla 5.2.3	Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años después de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024	57
Tabla 5.3.1	Prueba de normalidad de Variable conocimientos y prácticas	58
Tabla 5.3.2	Prueba T de Student de muestras emparejadas	59
Tabla 5.3.3	Estadísticas de muestras emparejadas	59

Tabla 6.1.1	Análisis Estadístico de prueba	62
Tabla 6.1.2	Prueba para una muestra	63
Tabla 6.1.3	Prueba para una muestra	64
Tabla 7.1	Edad de la madre	108
Tabla 7.2	Nivel de Instrucción de la madre	109
Tabla 7.3	Estado Civil de la madre	110
Tabla 7.4	Ocupación de la madre	111

## INDICE DE FIGURAS

Figura 5.1.1	Conocimiento y prácticas de las madres primerizas antes de la Intervención Educativa de Enfermería en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024	51
Figura 5.1.2	Conocimiento y prácticas de las madres primerizas después de la Intervención Educativa de Enfermería en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024	52
Figura 5.13	Comparación del Nivel de Conocimientos de las madres primerizas antes y después de la Intervención Educativa en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024	53
Figura 5.1.4	Comparación del Nivel de Prácticas de las madres primerizas antes y después de la Intervención Educativa en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024	54
Figura 7.1	Edad de las madres	108
Figura 7.2	Nivel de Instrucción de las madres	109
Figura 7.3	Estado Civil de las madres	100
Figura 7.4	Ocupación de las madres	111

## RESUMEN

El estudio tuvo como **objetivo** establecer la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre prevención de anemia ferropénica en el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas de niños menores de 2 años en el Policlínico el Retablo, de Comas, 2024. **Metodología:** el estudio fué de tipo cuantitativo, de diseño cuasiexperimental. La población se conformó por 35 madres. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario y una lista de cotejo que se aplicó antes y después de la intervención educativa, validado a través de juicio de expertos. Para la confiabilidad del instrumento se utilizó prueba estadística de Kuder Richardson. **Resultado:** Se determinó conocimientos y prácticas nivel bajo con un 68,6 % y medio un 31,4% antes de la intervención educativa, posteriormente el grupo de madres aumentó su nivel de conocimientos y prácticas a 62,9% nivel alto y 37,1% nivel medio terminada la intervención educativa. **Conclusión:** La intervención educativa fué efectiva en el aumento de conocimientos y prácticas de las madres sobre anemia ferropénica con un valor  $p=0,00$

**Palabras Claves:** intervención educativa, conocimientos y prácticas, madres primerizas.

## ABSTRACT

The **objective** of the study was to establish the effectiveness of a nursing educational intervention on the prevention of iron deficiency anemia on the level of knowledge and practices of first-time mothers of children under 2 years of age at the El Retablo Polyclinic, de Comas, 2024. **Methodology:** The study was quantitative, with a quasi-experimental design. The population was made up of 35 mothers. The survey was used to collect data and the instruments were a questionnaire and a checklist that was applied before and after the educational intervention, validated through expert judgment. For the reliability of the instrument, the Kuder Richardson statistical test was used. **Result:** Low level knowledge and practices were determined with 68.6% and a half 31.4% before the educational intervention, subsequently the group of mothers increased their level of knowledge and practices to 62.9% high level and 37. 1% middle level completed the educational intervention. **Conclusion:** The educational intervention was effective in increasing mothers' knowledge and practices about iron deficiency anemia with a p value = 0.00.

**Keywords:** educational intervention, knowledge and practices, first-time mothers.

## INTRODUCCIÓN

La anemia sigue teniendo alta prevalencia en el mundo y actualmente afectan a casi el 50% de niños menores de cinco años, y a una tercera parte de las gestantes. Estas deficiencias traen como consecuencias tanto para la salud, así como impactos adversos sobre el desarrollo social y económico. (1)

La anemia es una enfermedad que se caracteriza en la disminución de glóbulos rojos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo. (2)

La anemia ferropénica constituye el problema de nutrición más frecuente y de mayor distribución entre los niños menores de 5 años en países en vías de desarrollo como el nuestro, por lo que es importante recordar la relevancia de una adecuada nutrición durante los primeros 1000 días de vida. Durante este período, la tasa de crecimiento y desarrollo cerebral es mayor, por lo que una deficiencia de hierro puede generar alteraciones en las funciones cognitivas y psicomotoras, así como en el comportamiento. Desafortunadamente, los cambios generados por esta deficiencia en este período sensible suelen ser irreversibles, incluso si posteriormente la deficiencia es resuelta. (3)

Teniendo en cuenta que la anemia ferropénica continúa siendo un problema de salud pública a pesar de ser abordado medicamente, necesita un abordaje pedagógico; en tal dirección la intervención educativa de enfermería permite facilitar algunos aspectos científicos y brindar conocimientos básicos sobre el tema a las madres y/o cuidadoras de los niños. (4)

La presente investigación titulada “Influencia de la Intervención educativa de enfermería sobre prevención de anemia ferropénica en los conocimientos y prácticas de las madres primerizas de niños menores de 2 años que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Policlínico el Retablo de Comas, 2024; el cual tiene como objetivo establecer la efectividad de la intervención educativa de enfermería en los conocimientos y las prácticas de las madres, de esta forma generar concientización a las madres detectando conductas de riesgo para la modificación de las mismas, así como también para la detección y

tratamiento oportuno, por lo tanto ayuda a que los niños tengan un mejor desarrollo y que tengan una mejor calidad de vida.

El proyecto consta de ocho capítulos; I: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, II: la construcción del Marco teórico donde incluye los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual y la definición de términos, III: considera hipótesis, así como la operacionalización de variables, IV: metodología; V: los resultados, VI: La discusión de resultados con otros trabajos de investigación similares, VII: conclusiones, VIII: recomendaciones, IX: referencias bibliográficas y por último los Anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

A nivel mundial, la anemia continúa siendo un importante problema de salud pública, afectando la primera infancia y la etapa de embarazo. La OMS calcula que, un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las embarazadas, son anémicos. Este problema es más frecuente en los países de ingresos bajos y medios, particularmente en poblaciones que viven en condiciones de pobreza o exclusión social. (5)

Sus factores determinantes son múltiples, y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. (3). Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la falta de hierro, como es el caso del Perú. (5)

Algunos estudios en contextos como Wahid H. Et al (12) en Egipto., en el año 2021, determinaron que el 90% de las madres tenían pocos conocimientos antes de la intervención educativa; en relación al nivel de prácticas, antes de la intervención, observaron que el 90% de las participantes tuvieron prácticas insatisfactorias. Igualmente, Pinatel E. Et al (13) en Cuba en el 2024. encontraron un desconocimiento de los padres sobre las medidas preventivas de la anemia ferropénica en su hijo, donde un 93,3 % obtuvieron conocimientos inadecuados antes de la intervención. También Muñoz C. (14) en el año 2020 en el país anteriormente mencionado. el nivel de conocimientos antes del programa educativo fué bajo en un 70,3 %. Finalmente Damayanti S.Et al (16) en Indonesia en el 2021, hallaron que antes de la aplicación de los programas educativos fueron menores en comparación al postest.

En el Perú, según las últimas estadísticas de la encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 35 meses presentó solo una ligera reducción de 1.2 puntos porcentuales, de 40.0 % en el 2020 a 38.8 % en el 2021. Sin embargo, se incrementó en 3.6 puntos porcentuales para el año 2022, alcanzado a 42.4 %. De acuerdo con el reporte al primer semestre de la ENDES 2023, se incrementó en 1.2 puntos porcentuales, ubicándose en 43.6 %, por lo que, en nuestro país, la anemia se considera un problema de salud pública severo por la Organización Mundial de Salud. (6)

Esta tendencia de incremento, también se ha observado en Lima Metropolitana, donde el 34,9 % de los niños de entre 6 a 35 meses de edad padecen de esta condición. (7)

La anemia infantil, se presenta en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, siendo esta los primeros 1000 días después de la concepción del nuevo ser (etapa de gestación y los dos primeros años). Sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social, a largo plazo repercuten en el desarrollo social y económico del país y la baja productividad. (8)

La OMS, después de años de investigaciones científicas, publicó en marzo del 2024, nuevos puntos de corte de hemoglobina, para definir la anemia, siendo considerada anemia al valor menor de 10,5 gr/dl para los niños de 6 a 23 meses, estas nuevas recomendaciones representan un retroceso en las cifras reales de anemia en el mundo, debido a que se identificarán menos casos de anemia en los niños. (9)

Diversos estudios cuasiexperimentales realizados en el departamento de Lima, donde los resultados con conocimientos altos o adecuados antes de la aplicación de los programas educativos, encontramos a Chujutalli (17) en el 2022, quien obtuvo que solo el 21,8%; igualmente Guerra M y Malqui Y.(19) en el 2021, 4,1%; también Cantaro G. y Flores

B.(20) en el 2021, identificaron solo el 5,77%; de la misma forma Rojas (21) en el 2021, hallaron solo el 19% ; finalmente Bustamante S y Olivos S.(22) en el 2021 identificaron que no existió un nivel alto. Por otro lado, Chamik M (18) en Amazonas en el 2023, determinó que todas las madres desconocían cómo prevenir la anemia ferropénica.

A nivel local, en el Policlínico el Retablo en el distrito de Comas, el equipo de “Lucha contra la anemia”, conformados por enfermeras del servicio de CRED y anemia, realizaron 2300 tamizajes de hemoglobina a niños menores de 3 años, de los cuales 500 niños (22%) fueron detectados con anemia, en donde solo 70 (3%) fueron recuperados; en la actualidad, en el primer trimestre del 2024, se van detectando 199 (29%) casos de anemia en niños menores de 2 años, de 698 tamizados. Cifras que se han incrementado en relación al año anterior, donde estos niños sufrirán el riesgo de presentar repercusiones en el desarrollo y crecimiento. En el establecimiento de estudio generalmente la intervención educativa es muy escasa en la consulta y talleres; debido al tiempo reducido de atención, sobrecarga laboral y escasez de personal. Durante la atención al niño o niña, las madres manifiestan: “le doy sopas en vez de la papilla”, “le brindo la fórmula infantil, porque no come mi bebé”, “no le doy el hierro, porque lo vomita o lo estriñe”, “tampoco le doy menestras, porque le da gases”, “no me recibe sangrecita, porque no le gusta”, “no le ofrezco hígado, porque lo vomita, además no tiene sabor”.

Ante estas situaciones planteadas, se tomó la decisión de realizar el presente estudio de investigación donde se formuló la siguiente pregunta ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de enfermería sobre prevención de anemia ferropénica en el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas de menores de 2 años en el policlínico el Retablo de Comas, 2024?

## **1.2. Formulación del problema:**

### 1.2.1 General:

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en las madres primerizas de menores de 2 años en el policlínico el Retablo de Comas, 2024?

### 1.2.2 Específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años antes de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024?

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años después de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024?

¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento de las madres primerizas de niños menores de 2 años antes y después de la intervención educativa de enfermería en prevención de la anemia ferropénica en el policlínico el Retablo de Comas,2024?

¿Cuál es la diferencia del nivel de prácticas de las madres primerizas de niños menores de 2 años antes y después de la intervención educativa de enfermería en prevención de la anemia ferropénica en el policlínico el Retablo de Comas,2024?

## **1.3. Objetivos**

### 1.3.1 General:

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años en el policlínico el Retablo de Comas, 2024.

### 1.3.2 Específicos:

- Identificar el nivel conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años antes de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas,2024.
- Identificar el nivel conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años después de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas,2024.
- Comparar el nivel de conocimiento de las madres antes y después de la intervención educativa en prevención de la anemia ferropénica en el policlínico el Retablo de Comas,2024.
- Comparar el nivel de prácticas de las madres antes y después de la intervención educativa en prevención de la anemia ferropénica en el policlínico el Retablo de Comas,2024.

#### **1.4. Justificación.**

##### Teórico

El aporte teórico de la investigación consiste en generar evidencia sobre la efectividad de una intervención de enfermería en los conocimientos de las madres primerizas de niños menores de 2 años para hacer frente a la anemia ferropénica. Por lo que se utilizó el modelo de Nola Pender para explicar las actitudes en el mantenimiento de la salud; la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pilar de los profesionales de Enfermería.

##### Práctico

Se establece en que el profesional de enfermería tendrá una intervención validada, las cuales mejorarán las estrategias educativas para promover el conocimiento adecuado en las madres y que éstas conduzcan a prácticas saludables a ser aplicadas en el cuidado integral de sus hijos, para la prevención de la anemia ferropénica en los niños menores de dos años.

##### Social

El estudio presenta relevancia social ya que buscará contribuir al bienestar de los niños dentro de su comunidad a través de sus madres o cuidadoras, dotándolas de conocimientos adecuados hacia la prevención de la anemia ferropénica, así evitar las repercusiones de la anemia en el desarrollo físico y cerebral del niño en la primera infancia. A través de la intervención educativa de enfermería brindada con talleres participativos por parte del profesional se motivará a las madres en la importancia de promover una alimentación rica en hierro y prácticas de higiene de las manos y de los alimentos; toda acción dirigida al bienestar del infante.

#### **1.5. Delimitantes de la investigación**

##### **Teórica:**

La investigación se encuentra dentro del campo de acción de enfermería, utilizando las teorías de promoción de la Salud de Nola Pender,

comprendiendo el comportamiento humano relacionado con su salud, orientándolo a la formación de conductas saludables previniendo la enfermedad. (10)

Además de la Teoría de los Sistemas de Enfermería de Dorotea Orem, donde centra el autocuidado en la iniciativa propia de quienes lo requieren, entendiéndolo como "la práctica de actividades que los propios individuos, inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar". Dentro de esta teoría se cuenta con un sistema de apoyo educativo, en donde el individuo (paciente, madre, niño, adolescente, adulto, adulto mayor) necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo su autocuidado, por lo mencionado anteriormente la enfermera ayuda al individuo con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que la persona sea capaz de realizar su autocuidado. (11)

Por lo que la enfermera al educar a su población objetivo ayuda a obtener o cambiar sus conductas favoreciendo su misma salud.

**Temporal:** el trabajo de investigación se desarrolló en el periodo de enero a julio del 2024.

**Espacial:** El estudio se llevó a cabo en el Policlínico El Retablo de EsSalud específicamente en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, del Distrito de Comas, Lima-Perú.

## CAPÍTULO II

### 2.1. Antecedentes del estudio:

#### 2.1.1 Internacionales:

**Wahid H. Et al (2021) Egipto.** En el trabajo titulado “Efecto del programa educativo de seminarios web sobre los conocimientos y prácticas de las madres sobre Anemia ferropénica entre sus hijos”, cuyo objetivo fué evaluar el efecto del uso de un programa educativo de seminarios web sobre los conocimientos y prácticas de las madres con respecto a la anemia ferropénica entre sus hijos. El diseño utilizado fue cuasiexperimental (pre/post diseño de un grupo). El estudio fue realizado en la ciudad de Sohag, Egipto. En este estudio utilizaron un cuestionario donde aplicaron a una muestra intencional de 350 madres. Observaron que (90%) de las madres estudiadas tenían pocos conocimientos antes del seminario web presentación, después de la implementación del programa donde (96%) tenían buenos conocimientos. En relación al nivel de prácticas, observaron que (90%) de las madres estudiadas tenían prácticas reportadas insatisfactorias sobre la anemia por deficiencia de hierro antes de la implementación del seminario web, en comparación con (95%) después de la implementación del seminario web reportó satisfactoriamente.

Concluyeron que los seminarios web tuvo un efecto positivo y significativo en la mejora tanto del conocimiento como de las prácticas de las madres después de la implementación. (12)

**Pinatel E. Et al (2024) Cuba.** En el estudio “Intervención comunitaria sobre la anemia ferropénica con padres de niños menores de 2 años”. Cuyo objetivo fué modificar los conocimientos sobre anemia ferropénica en padres de niños menores de 2 años del Policlínico “Josué País García” de Santiago de Cuba. Donde tomaron una muestra de 30 padres por conveniencia, al menos un padre por niño, a los que aplicaron un programa de clases de 16 horas, comprobándose los conocimientos antes de la intervención y a los seis meses de concluida la misma. Los resultados encontrados fueron un desconocimiento de los padres sobre las medidas preventivas de la anemia ferropénica en su hijo, donde un 93,3 % obtuvieron conocimientos inadecuados antes de la intervención. Luego

de la intervención lograron un 96,7 % de ellos con conocimientos adecuados. Siendo efectiva la intervención comunitaria, logrando modificar los conocimientos de los padres. (13)

**Chacón O. (2022) Cuba.** En su trabajo “Intervención educativa sobre anemia en el embarazo en el Consultorio Médico Familiar Viviendas Campesinas perteneciente al Policlínico Ernesto Guevara de la Serna, en el municipio de Calixto García en embarazadas. La población estuvo conformada por 21 embarazadas pertenecientes al área de salud antes mencionada, realizó un muestreo por conveniencia por lo que la muestra quedó conformada por 18 gestantes, que cumplieron con ciertos criterios. Evidenciaron un predominio del grupo de edad embarazadas menores de 19 años. Identificó el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre los factores de riesgo para desarrollar anemia gestacional, Comprobó un inadecuado conocimiento inicial sobre el tema (88,89 %) una vez implementada la intervención educativa, elevó el conocimiento a la categoría de adecuado (94,44 %). (14)

**Muñoz C. Et al (2020) Cuba.** En su trabajo de “Intervención educativa sobre la anemia ferropénica en un grupo de gestantes, pertenecientes al Policlínico Guillermo Tejas, en la provincia Las Tunas”. Con una población de 86 embarazadas, con un muestreo aleatorio simple de 37 gestantes sin diagnóstico de anemia. En donde aplicaron un programa educativo utilizando técnicas participativas; y evaluación, midió el nivel cognoscitivo alcanzado sobre la prevención de la anemia y control nutricional. Como resultado obtuvieron que el patrón nutricional no fue adecuado, 22 (59,4 %); y el nivel de conocimientos era bajo, 26 (70,3 %) antes del programa educativo. Luego de la Intervención educativa, 33 (89,9 %), fué alto el nivel cognoscitivo y aceptable el control nutricional, 32 (86,5 %). (15)

**Damayanti S. Et al (2021) Indonesia.** En su estudio: “El efecto de la educación mediante blogs de vídeo sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de las adolescentes sobre la prevención de la anemia ferropénica en Bandung. Tuvo como objetivo incrementar el conocimiento, la actitud y el comportamiento de las adolescentes sobre la prevención de la anemia por deficiencia nutricional. Esta investigación presentó un método cuasiexperimental y una muestra

integrada por 72 madres. Los resultados mostraron que en base a los efectos del programa el 24.3% aumentaron sus conocimientos sobre los videoblogs, y el 17.6% sobre folletos, en el caso de las actitudes aumentó al 11.7%. La prueba de influencia y la prueba de diferencias se realizaron mediante el programa SPSS versión 20. Resultado: La puntuación pretest-postest mostró un aumento en el conocimiento ( $p < 0,001$ ), actitud ( $p < 0,001$ ) y comportamiento ( $p < 0,001$ ) en la prevención de anemia nutricional después de la intervención video blog y folleto de medios. Concluyeron que el videoblog mejoró el conocimiento, la actitud y el comportamiento de las adolescentes sobre la prevención de la anemia. (16)

### **2.1.2. Nacionales**

**Chujutalli (2022) Lima.** En su investigación titulada “Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños preescolares de una institución educativa, Lima. El estudio fué de un diseño cuasiexperimental. La población y muestra estuvo conformada por 124 madres de niños de 3 años, quienes fueron agrupados en dos grupos, 64 madres en el grupo experimental y 60 madres en el grupo control. Los resultados obtenidos, en relación al grupo experimental, según pretest, el 46,9% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio, el 31,3% obtuvo un nivel bajo, y el 21,8% obtuvo nivel alto; después de la aplicación del programa educativo, el 53,1% obtuvieron un nivel de conocimiento alto, y el 46,9% obtuvo nivel de conocimiento medio. Mediante la prueba estadística Wilcoxon entre el pretest y postest del grupo experimental se obtuvo una Sig.  $< 0,05$ . Concluyendo que el programa educativo fué efectivo en la mejora del conocimiento sobre prevención de la anemia en madres de niños preescolares. (17)

**Chamik M. (2023) Amazonas,** en su investigación titulada “Programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores a 5 años, Puesto de Salud Tutumberos, Aramango. Cuyo objetivo fué determinar la efectividad del programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores a 5 años, empleó la metodología cuantitativa,

explicativa, pre experimental y método deductivo; utilizó un cuestionario en una muestra de 40 progenitoras que asistieron al Puesto de Salud de Tutumberos. Los hallazgos antes de aplicar el programa evidenciaron que todas las madres desconocían cómo prevenir la anemia ferropénica; pero, tras la aplicación del programa, verificó un conocimiento medio y alto en un 47.5% y 32.5%, respectivamente. También identificó que, dada una significancia de  $0.000 < 0.05$ , el programa educativo contribuyó a mejorar el nivel de conocimientos básicos, tratamiento de la anemia ferropénica y el consumo de alimentos con alto contenido en hierro. Finalmente, a un nivel de significancia de  $0.000 < 0.05$ , demostró la efectividad del programa educativo “Juntos contra la anemia”. (18)

**Guerra M, Malqui Y. (2021) Chancay.** En su investigación titulada “Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropénica dirigida a madres de niños menores de 5 años. C.P Peralvillo. Chancay-Lima. Cuyo objetivo fué determinar la efectividad de la intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia. La investigación fué de diseño preexperimental, con una muestra de 74 madres de niños menores de 5 años, la técnica de recolección de datos que utilizaron fué la encuesta y el instrumento un cuestionario. Como resultados obtuvieron que en el pre test el 95.9% de las madres tuvieron conocimiento medio y en el post test observaron que el conocimiento alto se incrementó a 71.6%. Obteniendo un nivel de significancia fue ( $0.000 < 0.05$ ) en la prueba de T de student, demostraron que la intervención educativa si fué efectiva. (19)

**Cantaro G. y Flores B. (2021) Huacho.** En su investigación titulada “Efecto de un programa educativo sobre conocimiento en prevención de anemia en menores de 5 años en el Puesto de Salud Humaya. Huacho-Lima. 2021. Un estudio de tipo cuasiexperimental y cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 52 madres con hijos menores de cinco años, donde aplicaron un pre y post test establecido por 20 preguntas. En el procesamiento de análisis de datos aplicó la prueba T de Student. Como resultados obtuvieron que el 73,06% de madres con niños menores de 5 años presentó un nivel de conocimiento deficiente, el 1,17% un conocimiento regular y 5,77% bueno, antes de la ejecución del programa educativo. Posterior al programa obtuvieron que el 96.15% presentó un nivel de conocimiento bueno y solo el 3,85% un nivel de

conocimiento regular. Llegando a la conclusión que el Programa Educativo “Niños (as) felices sin anemia” en niños menores de 5 años, es estadísticamente significativo. (20)

**Rojas E. (2021) Lima.** En su investigación titulada “Intervención educativa sobre anemia en madres de niños menores de 5 años del Distrito de Independencia. Lima. Donde la muestra fué de 48 madres de niños menores de 5 años, utilizando el muestreo por conveniencia. Se determinó el nivel de hemoglobina como diagnóstico inicial. La técnica empleada fué la encuesta y el instrumento fué el cuestionario. Como resultados obtuvo que el nivel de conocimiento sobre anemia antes de la intervención educativa fue de 56% inadecuado, 25% regular y 19% adecuado. Después de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre anemia fué de 2% inadecuado, 33% regular y 65% adecuado. En cuanto a la hemoglobina, 17% tienen anemia leve, 7% tienen anemia moderada y 76% no tuvieron anemia. Concluyó que la intervención educativa mejoró los conocimientos sobre anemia en madres de niños menores de 5 años. (21)

**Bustamante S. y Olivos S. (2021) Lima.** En su investigación titulada “Efectividad de una intervención sobre prevención de anemia ferropénica en una comunidad en Puente Piedra. Cuyo objetivo fué determinar la efectividad de la intervención educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en agentes comunitarios de niños de 6 a 11 meses en una comunidad de Puente Piedra. Una investigación de enfoque cuantitativa de tipo cuasi experimental. La muestra fué de 12 agentes comunitarios, usaron la técnica de encuesta y el instrumento un cuestionario. La hipótesis alterna fue demostrada por la prueba Wilcoxon. Como resultado obtuvieron el nivel de conocimientos antes de la intervención fué de 91.67% un nivel medio y un 0% un nivel alto, después de la intervención educativa el 100% tuvo un nivel alto de conocimientos. Utilizaron de la prueba de Wilcoxon fue de  $p=0.000$ , para determinar positivamente la efectividad de la intervención en el nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia. (22)

## **2.2. Bases Teóricas:**

### **2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud**

Se plantea que para promover un estado óptimo de salud el objetivo es anteponerse a las acciones preventivas.

Según la teoría de Nola Pender la concepción de la salud se constituye en base a una parte humanística, positiva y comprensiva, donde la persona es un ser integral, en todos los sentidos, se analiza sus fortalezas, su estilo de vida, sus potencialidades, resiliencias y las capacidades de esta en relación a la toma de decisiones tanto para su salud y su vida.

El instrumento, un cuestionario, que desarrolló Nola pender cuenta con seis dimensiones, entre las cuales están la actividad física, la nutrición, el manejo del estrés, la responsabilidad en salud, soporte interpersonal y autorrealización, con el objetivo de medir si la personas desarrollan estilos saludables o no.

Dicho instrumento muy usado en la carrera de enfermería, evidenciados en los trabajos de investigación publicados, donde nuestro pilar genuino es el cuidado, mejorando la salud, generando conductas que conducen a la prevención de la enfermedad. (23)

Los metaparadigmas que desarrolló la teoría son:

La Persona, son aquellas que desean el establecimiento de una vida con condiciones, las cuales puedan generar una adecuada salud, manteniendo un equilibrio aceptable, buscan una estabilidad que los conduzca a regular su propia conducta.

El Cuidado o enfermería, siendo el pilar en la Profesión de enfermería, en donde actuamos como agentes principales encargados de fomentar estilos de vida saludable en las personas para que mantengan su salud.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual conlleva a la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando

existe un plan de acción. El modelo se fundamenta en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

El entorno, no se mantiene estático, sino es cambiante a medida que la persona interactúa con su entorno, siendo este transformado en el tiempo.

El profesional de Enfermería forma parte del entorno interpersonal, ejerciendo influencia en las personas; para llegar a un cambio de conducta la persona interactúa con este entorno cambiante, sumando experiencias tanto positivas como negativas. (24)

**2.2.2 El modelo Autocuidado,** fue planteada por Dorotea Orem, específicamente la teoría del sistema de enfermería, que es de gran utilidad en la salud pública, debido a que en el ámbito de la responsabilidad personal por la salud, sin distinción de profesión, centra el autocuidado en la iniciativa propia de quienes lo requieren, entendiéndolo como “la práctica de actividades que los propios individuos, inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar” (25)

La teoría de Orem se sustenta en la promoción y mantener la salud a través de intervenciones educativas, además que el profesional de enfermería debe tener la capacidad de evaluar en que momento dejar a la persona en desarrollar su propio autocuidado después de ejecutar su intervención.

La Teoría de los sistemas de Enfermería comprende tres tipos de sistemas; este trabajo de investigación se apoyará en el tercer sistema el cual es el de apoyo educativo cuando la persona (sea madre, padre, niño, adolescente, o adulto mayor) necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente, el profesional de enfermería ayuda con sus consejos, apoyo y educación de las medidas de prevención que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado, evitando la presencia de enfermedad. (26)

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1 Intervención educativa**

**A. Definición** Es el conjunto de actividades de apoyo educativo; que conduce al logro desarrollo integral del objetivo.

**B. Importancia.** Dado que tiene un carácter teleológico, porque existe los sujetos participantes (educando-educador). Los conocimientos adquiridos sirven para fortalecer a las actividades o procesos para lograr una meta; esta consiste en que el individuo participa con un conocimiento previo sobre un tema para mejorar un aprendizaje. La intervención educativa en el campo de salud tiene una intervención psicopedagógica, ya que la enfermera(o), a través del método ayuda, enseña a otros, y proporciona los conocimientos adecuados; donde a través de ella se busca dar solución a los problemas de aprendizaje de las personas, buscando y enseñando diversas estrategias aptas para su desarrollo, y que le permitan al participante aprender de forma autónoma y eficiente. (27).

### **C. La intervención educativa de enfermería**

Para la realización de intervenciones educativas, el profesional de enfermería debe tener un diagnóstico previo o base de la problemática que desea solucionar, este sistema de actividades educativas se planificará con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de un individuo, dentro de estas actividades se incluye las conferencias, talleres, seminarios, sesiones demostrativas, etc.

El pilar de enfermería es el cuidado humanizado, buscando siempre el bienestar del paciente. La responsabilidad del enfermero con la madre o cuidadora implica una intervención activa, fomentando mediante estrategias de prevención, todo para garantizar una adecuada calidad de vida.

La educación que brinda el profesional de enfermería sirve a la madre o cuidadora en mejora de su conocimiento, evitando que su niño se enferme, por consecuencia contribuye en la reducción de consultas en el primer nivel de atención, ya que la persona empoderada de conocimiento podría realizar más

acciones de autocuidado, practicando estilos de vida saludable en bien de su propia salud. (28)

#### **D. Programa Educativo**

Es un conjunto de pasos o secuencias, con una información estructurada, seleccionada y organizada con el fin de educar. Todo con la finalidad de fomentar acciones activas en beneficio de la salud de los participantes los cuales, replicaran en su entorno más cercano (su hogar). (29)

#### **E. Plan de información, educación y comunicación**

Para el cambio de estilos de vida saludable y sin riesgos, las personas deberán contar con la información necesaria y adecuada, de temas asociados a la salud, esta información debe ser oportuna y verás de acuerdo a su realidad o entorno próximo.

Este es un enfoque diferente y alternativo, el de la planificación participativa, que persigue objetivos de mayor participación social y de consecución de un desarrollo social y medioambiental sostenible, por lo que es importante profundizar en el tema en el que se desea trabajar.

Estos planes suelen realizarse por etapas, las cuales se van construyendo de forma gradual, sistemática y coherente para racionalizar y organizar todas las actividades. Estas etapas son:

- a. Diagnóstico
- b. Estrategia
- c. Intervención
- d. Evaluación (30)

#### **2.3.2. Conocimiento y Prácticas preventivas**

##### **A. Conocimiento:**

Proceso mental, ya sea una idea o imagen que la madre ha organizado y recolectado en su mente a partir de una experiencia sobre la anemia. Bunge menciona que el conocimiento es una serie de ideas, estas pueden ser amplias, concretas o inexactas. Se divide en dos: el conocimiento científico que es

sistemático, racional y analítico, siendo verificable a través de la práctica por ende el conocimiento vulgar, como conocimiento inexacto. (31)

Este tipo de conocimiento hace referencia al saber hacer, a un saber práctico, a la ejecución de procedimientos, estrategias, técnicas, habilidades y destrezas, entre otros.

El conocimiento puede ser medido por tres niveles:

- Bueno: considerado como el “óptimo”, el pensamiento es coherente y la expresión es adecuada y acertada.
- Regular: considerado “mediamente logrado”
- Deficiente: considerado como “pésimo”, ideas desorganizadas. (32)

**B. Prácticas preventivas.** Son aquellas destinadas a prevenir que un riesgo se materialice. Medidas dirigidas a prevenir el surgimiento de una enfermedad o inconveniente de salud, a través de la regulación de los factores causales y factores de riesgo. Medidas destinadas a frenar o postergar el avance de una enfermedad o inconveniente de salud, presente en una persona en cualquier momento de su surgimiento.

### **C. Anemia**

La OMS la define como una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina que contienen son inferiores a lo normal establecido. La hemoglobina es una proteína la cual permite el transporte oxígeno a los tejidos del cuerpo. (33)

**a. Anemia por deficiencia de hierro:** llamada también anemia ferropénica (AF) debido a la falta o déficit de hierro en la sangre. (33)(35)

Para esta condición, el nivel está por debajo de 10.5 g/dl de hemoglobina en niños y niñas menores de dos años, lo que está relacionado con un deficiente crecimiento físico, mental y probablemente con reducción en la resistencia contra infecciones, por eso muchas de las actividades para prevenir esta enfermedad en los niños y mujeres embarazadas son parte importante en la vigilancia nutricional donde las estrategias van de la mano con la ingesta de hierro. Su prevalencia de esta condición, es un indicador sanitario importante de una nación, cuando se utiliza con otras determinaciones de la situación nutricional

con respecto al hierro, la concentración de hemoglobina puede proporcionar información sobre la intensidad de la ferropénica. (36)

**b. Clasificación.** En los niños menores de dos años, se presentan de la siguiente forma:

- Anemia leve: la mayoría asintomáticos, el valor de hemoglobina en este caso es de 9.5-10.4gr/dl a nivel del mar.
- Anemia moderada: presentan síntomas en reposo, el signo físico con mayor frecuencia que presenta es la palidez, el valor de hemoglobina en este caso es entre 7-9.4gr/dl a nivel del mar.
- Anemia severa: en este tipo de anemia los síntomas se extienden a nivel de sistema orgánico, muestran hipersensibilidad al frío, debido a la disminución del flujo sanguíneo cutáneo, en este tipo de anemia la concentración de hemoglobina es inferior a 7gr/dl a nivel del mar. (30)

El Hierro es importante para la producción de los glóbulos rojos (la hemoglobina) y en caso de la mioglobina proteína de los músculos, las cuales su función principal es el transporte del oxígeno. (37)

**c. Alimentos fuentes de hierro**

Alimentos de origen animal “se refieren al aporte de hierro que contiene un alta absorción en casi el 30% encontrándose presentes en los alimentos como sangre, bazo, hígado, entre otros que se deberían de consumir de 2 a 3 veces por semana.

**TABLA N° 01**

**Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en niños y niñas de 6 meses a 11 años (hasta 500msnm)**

Niños/as	Anemia por niveles de hemoglobina (gr/dl)			Sin anemia según niveles de hemoglobina (gr/dl)
	Severa	Moderada	Leve	
De 6 meses a 23 meses	<7	7 - 9.4	9.5 - 10.4	>= 10.5
De 24 a 59 meses	<7	7 - 9.9	10- 10.9	>11

De 5 a 11 años	<8	8 - 10.9	11 – 11.4	>=11.5
----------------	----	----------	-----------	--------

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud, Directrices sobre límites de hemoglobina para definir la anemia en individuo y poblaciones. 2024. (33)

Alimentos de origen vegetal “se refieren a que el aporte de hierro tiene una absorción de un 5% encontrándose presente en quinua, habas, espinacas, acelgas, soya, menestras entre otros alimentos como las hojas de color verde, los cuales se deben consumir tres veces por semana para tener adecuada ingesta. (38)

**d. Alimentos que afectan la absorción del hierro**

- **Ácido Fítico y Polifenoles:** principalmente fitatos y taninos encontrados en los alimentos de origen vegetal y granos de cereal. Estos compuestos producen la fusión con hierro dentro del lumen intestinal, siendo estos excretados sin poder ser absorbidos. Tenemos al té y café, además de los cereales integrales. (39)
- **Calcio.** – actúa como un efecto inhibidor sobre el hierro hem y no hem. (39)
- **Proteínas** la más frecuente la caseína, las proteínas del suero de la leche, la sero albúmina bovina y las proteínas de la yema de huevo, inhiben la absorción del hierro no hem, (39)

**e. Los signos y síntomas** pueden incluir:

- Fatiga extrema y cansancio
- Debilidad
- Piel pálida
- Dolor torácico, latidos cardíacos rápidos o falta de aliento
- Dolor de cabeza, mareos o vértigo
- Manos y pies fríos
- Inflamación o dolor en la lengua
- Uñas quebradizas

- Antojos inusuales de sustancias no nutritivas, como hielo, tierra o almidón, uñas
- Falta de apetito, especialmente en los niños. (33)

#### f. Causas de la Anemia

Según la norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia por deficiencia de hierro, concluye que las causas son por:

- **Mayor necesidad y/o disminución de las reservas de hierro:** esto sucede en casos de bebés prematuros con bajo peso al nacer y/o gemelos, bebés a término o con bajo peso al nacer, niños menores de dos años, niños que frecuentemente se enferman, las mujeres embarazadas la mayoría en el segundo trimestre de embarazo, camplaje de cordón umbilical antes de minuto de haber alumbrado la madre.
- **Niveles bajos de hierro**
  - Alimentación inadecuada con déficit de alimentos ricos en hierro, o haber dado formula infantil a temprana edad.
  - No haber brindado suplementación adecuada, interrumpida o muy tarde después de los seis meses dado.
  - Dieta basada principalmente en lácteos y carbohidratos. (33)

**g. Diagnóstico de la Anemia.** se basa en indicadores como, la exploración física, exámenes básicos, además de historial clínico. Las pruebas de diagnóstico son:

- **Hemograma:** además de la información de hemoglobina y el estado de los glóbulos rojos, brinda información de los glóbulos blancos y plaquetas.

- **La hemoglobina:** lo básico para el diagnóstico de la anemia.

Además, puede revelarnos si existe anemia con indicador de menos de 13 gr/dl en hombre, 12 gr/dl en mujeres y 11gr/dl en gestantes. Respecto a los niños será menos de 11.5 gr/dl y en niños menores a 2 años, el nivel está por debajo de 10.5 gr/dl. (33)

**h. Consecuencias de la Anemia** en la primera infancia son irreversibles.

- En la etapa fetal existe mayor riesgo de mortalidad por anemia de la madre, así como consecuencia el bajo peso al nacer.
- Afecta el desarrollo psicomotor, cognitivo del lactante, los niños y niñas afectados por la anemia presentan retardo en su crecimiento y desarrollo de las áreas psicomotora y cognitiva, además con mayor frecuencia de infecciones por disminución de la respuesta inmunitaria.
- Tiene consecuencias a largo plazo en edad escolar, en especial en sus habilidades psicomotrices, cognitivas y de socialización.
- Disminuye de la capacidad física, en el caso de los adultos por lo tanto menor productividad. (40)

**D. Intervenciones para la prevención de la anemia ferropénica**

**a. Medición de hemoglobina**

La toma de hemoglobina se realizará en el primer contacto del niño, adolescente, gestante, y puérpera en el establecimiento de salud. A continuación, se detalla las edades correspondientes de toma de hemoglobina:

- Menor de 1 año: se realizará dos mediciones: a los 6 meses de edad y luego del tercer mes de iniciado la suplementación con hierro.
- De 1 año a 2 años cumplidos: son tres mediciones: al año de edad, al tercer mes de iniciado la suplementación y un control al término de la suplementación.
- De 2 años hasta los 5 años cumplidos: son dos tomas de hemoglobina, antes del inicio de la suplementación y al término de esta. (33)

**b. Suplementación preventiva:** esta puede ser con gotas de sulfato ferroso o complejo Polimaltosado férrico, la dosis calculada de 2mg por kilogramo de peso al día:

- En el niño y en la niña menor de 6 meses dependerá de su edad gestacional al nacer:

- El niño con bajo peso al nacer y/o prematuro/a inicia a los 30 días de nacido/a y termina a los 5 meses 29 días.

- El niño nacido a término y con buen peso al nacer inicia la suplementación preventiva a los 4 meses de edad. (33)

- En el niño y la niña de 6 a 11 meses de edad, Inician su suplementación con sulfato ferroso, o complejo Polimaltosado férrico en gotas o jarabe, o con micronutrientes, lo que cuente el establecimiento. Si al sexto mes la hemoglobina es igual o mayor de 10,5gr/dl inicia su suplementación de forma diaria. Y si no inició oportunamente, se hace en el primer contacto que tenga con el centro de salud. La dosis calculada es de 2 mg por kilo de peso, y la frecuencia diaria por seis meses.
- En el niño y la niña de 12 meses a 23 meses de edad, a esta edad se toma la hemoglobina, si esta tiene un valor igual o mayor de 10,5 gr/dl, el niño descansa por tres meses, luego se realiza una medición de Hb, si el valor es menor de 10,5gr/dl inicia nuevamente suplementación por 6 meses.
- En el niño y la niña de 24 a 59 meses, para iniciar la suplementación el niño tendrá una hemoglobina mayor o igual de 11gr/dl, la duración de suplementación será durante seis meses con sulfato ferroso, complejo férrico Polimaltosado en gotas o jarabe o micronutriente con lo que cuente el establecimiento de salud. Si el niño tiene de 36 a 59 meses su suplementación dura tres meses. (33)

**c. El seguimiento de la suplementación preventiva:** se considera el control de hemoglobina de acuerdo a la edad del niño y su condición clínica. Luego en la consulta ambulatoria se verifica la adherencia al suplemento de hierro, horario y con que alimentos lo toma el hierro. Además, se verifica el valor de la hemoglobina, si esta ha disminuído se realizará la interconsulta o referencia. Por último, la atención nutricional donde el profesional brinda una prescripción individualizada, buscando reacciones adversas del suplemento, o se evidencia prácticas inadecuadas de alimentación.

La visita domiciliaria y/o teleorientación, se realiza para la verificación en la adherencia a los suplementos de hierro o micronutrientes y el cumplimiento a los acuerdos y compromisos asumidos durante la consejería nutricional. (33)

- E. Recomendaciones de la OMS** además recomienda medidas de salud pública para reducir la anemia,
- a. Incrementar la ingesta de hierro, que incluye una mejora en la dieta incluyendo alimentos ricos en hierro de origen animal (el hierro Hem), el uso de alimentos enriquecidos y el consumo de suplementos de hierro.
  - b. El control de infecciones, prevención de la enfermedad, a través de la vacunación en todos los grupos etáreos. y control contra la malaria, y de las enfermedades parasitarias.
  - c. La prevención y control de otras deficiencias nutricionales, por ejemplo, carencia de vitamina B12, ácido fólico o vitamina A. La mejora del estado nutricional del niño.
  - d. Mejora en el acceso a agua segura y saneamiento básico, y programas de educación y cambio de comportamiento en cuanto a la limpieza, cocina y salubridad. (41)

#### **F. Rol de enfermería en la prevención de anemia ferropénica**

El profesional de enfermería de crecimiento y desarrollo del niño tiene un rol muy importante en la atención integral del niño menor de cinco años; detectando de manera precoz y oportuna los riesgos y trastornos iniciales. (42).

Entre las actividades del personal de enfermería para prevenir la anemia ferropénica se considera:

- Fomentar la lactancia materna exclusiva: educando a la madre, detectando posibles problemas en la lactancia, evitando el uso de fórmulas infantiles.
- La medición de hemoglobina en el consultorio de CRED, acceso oportuno a partir de los hemoglobina o hematocrito a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año.

- Descarte de parasitosis siendo estos una de las causas de anemia ferropénica, la capacidad de solicitar los exámenes a partir del año de edad y una vez por año.
- Dotación de suplementación preventiva de hierro a las madres de niños desde los 4 a 35 meses de edad, coordinación con el pediatra para la pronta suplementación.
- Consejería individualizada a las madres sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro tanto de origen animal como vegetal, así como del consumo de los facilitadores en la absorción del hierro, como de los alimentos o bebidas que inhiben su absorción.
- Verificación de la adherencia al suplemento de hierro o micronutriente mediante visitas, telemonitoreo, etc. (33)

#### **2.4 Definición de términos básicos:**

- **Anemia:** es una afección donde los glóbulos rojos en la sangre se han reducido y son insuficientes para la satisfacción de las necesidades del cuerpo (43)
- **Complejo Polimaltosado Férrico** su liberación es lenta. Al contener la polimaltosa, esta actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produciendo menores reacciones al consumirlo, comparando con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y adherencia a la suplementación o tratamiento. (44)
- **Hemoglobina.** Es una proteína de los glóbulos rojos que contienen hierro y transportan el oxígeno desde los pulmones a las células de todo el cuerpo, su medición se realiza a través de la determinación de su concentración sérica, la cual puede verse afectada por diversos factores, el sexo, edad, períodos de gestación, altitud, raza, hábitos de tabaquismo, entre otros. A partir de esta medición se concluye que la existencia o no de anemia, no es otra cosa que la concentración de hemoglobina es inferior a los límites determinados por la OMS que es de 10.5 g/dl para niños para niños menores de 2 años.

La afinidad de la hemoglobina por el hierro determina la eficiencia del transporte de oxígeno desde la interface de los alveolos en los pulmones hasta la interface eritrocito-capilar-tejido, en los tejidos periféricos. (34)

- **Hierro:** Es un mineral, se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. Este mineral se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor. (45)

- **Hierro Hemínico** conocido también como hierro hem, forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, entre otras. Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como sangrecita, bazo, hígado, bofe, riñón, carne de cuy, carne de res etc. Su absorción varía del 10 a 30% (45)

- **Hierro no Hemínico** o hierro no hem se encuentra en los alimentos de origen vegetal se encuentra en las menestras como habas, lentejas, arvejas, con mayor nivel de absorción, y las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro, con menor nivel de absorción; su absorción podría llegar hasta un 10%. (45)

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

- General

La intervención educativa de enfermería sobre prevención de anemia ferropénica es efectiva sobre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres primerizas de niños menores de 2 años del Policlínico el Retablo de Comas.

- Específicas

- El nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años es bajo antes de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024.
- El nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años es alto después de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024

### 3.1.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
1. Intervención Educativa de enfermería sobre prevención de anemia	Es una actividad planificada sistemáticamente que inciden en la educación que es brindada a la población, con el objetivo de mejorar el estado de salud.	Son acciones para crear actitud positiva de madres primerizas con niños menores de 2 años, a crear una postura protectora en el estado de salud de su niño y no un desenlace fatal.	- Planificación  - Ejecución  - Evaluación	- Preparación de equipos y materiales que se usarán - Coordinación Policlínico el Retablo  - Preparar del plan educativo presencial.  - Programa Educativo  - Pre test  - Post test	• Efectivo • No efectivo	Método: Hipotético Deductivo.  Técnica: Encuesta.

<p>2. Conocimiento y Prácticas preventivas</p>	<p>Conocimiento: según Bunge es una serie de ideas, estas pueden ser amplias, concretas o inexactas. Se divide en dos: el conocimiento científico que es sistemático, racional y analítico, siendo verificable a través de la práctica por ende el</p>	<p>Proceso mental, ya sea una idea o imagen que la madre ha organizado y recolectado en su mente a partir de una experiencia sobre la anemia.</p>	<p><b>1. Conocimiento</b></p> <p>A. Conocimientos básicos sobre anemia ferropénica</p> <p>B. Conocimiento de alimentos ricos en hierro</p> <p>Conocimientos de las madres sobre la administración del hierro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de anemia ferropénica</li> <li>- Signos y síntomas más comunes</li> <li>- Consecuencias de la anemia</li> <li>- Alimentos con mayor contenido de hierro</li> <li>- Consistencia y cantidad de alimentos según edad del niño</li> <li>- Bebidas administradas que favorecen la absorción del hierro</li> <li>- Definición: suplementación con hierro o micronutriente</li> <li>- Cantidad de consumo del hierro al día.</li> </ul>	<p>Preguntas del 1 al 6</p> <p>Preguntas del 7 al 10</p> <p>Preguntas 11 al 15</p>	
--	--	---	--	---	--	--

	<p>conocimiento vulgar, como conocimiento inexacto. (31)</p> <p><b>Las prácticas preventivas</b> son medidas destinadas para evitar que una enfermedad suceda, o disminuir esa posibilidad, o detener su avance y/o atenuar sus consecuencias</p>	<p>Actividades que refieren realizar las madres para la prevención de la anemia ferropénica</p>	<p>o micronutriente</p> <p><b>2. Practicas preventivas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Composición del sobre de micronutriente</li> <li>- Administración del suplemento</li> <li>- Cumplimiento a CRED para identificar los niveles de hemoglobina de los niños.</li> <li>- Lactancia materna exclusiva.</li> <li>- Alimentación rica en hierro</li> <li>- Correcto lavado de manos.</li> <li>- Uso y consumo de agua segura.</li> </ul>	<p>Preguntas 1 al 13.</p>	<p>Método: Hipotético Deductivo.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p>
--	---	---	--	--	---------------------------	--

## IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

### 4.1. Diseño metodológico.

El estudio fué de diseño experimental dentro del cual se empleó el cuasiexperimental, se aplicó como estímulo la intervención educativa, luego se midió el nivel de conocimientos y prácticas antes y después de la Intervención educativa de enfermería.

Denotación:

O1 ← m → O2

Donde se tiene:

O1: Observación antes de la Intervención educativa (pre test)

O2: Observación después de la Intervención educativa (post test)

m: muestra de estudio

### 4.2. Método de investigación.

El método que se utilizó en la investigación fue el hipotético-deductivo, el cual consiste en un procedimiento que intenta dar respuesta a los distintos problemas que se plantea la ciencia a través de la postulación de hipótesis que se toman como verdaderas, no habiendo ninguna certeza acerca de ellas. (46)

### 4.3. Población y muestra.

**4.3.1. Población.** Estuvo constituida por 70 madres primerizas de niños de menores de 2 años, que asisten al consultorio de CRED del Policlínico El Retablo de Comas.

**4.3.2 Muestra.** En este caso para obtener el tamaño muestral, se realizó con una cantidad de 35 madres en la intervención educativa, dado que esta cantidad favoreció la ejecución.

En el caso del muestreo se utilizó el no probabilístico, es decir que la aplicación se realizó por criterio de conveniencia, donde se tuvo en consideración los criterios de pertinencia.

#### 4.3.2.1 Criterios de inclusión

- Madres que deseen participar del estudio previo consentimiento informado.
- Madres primerizas de menores de 2 años que se atendieron en el servicio de CRED del mes de enero a marzo del año 2024.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres que hablen castellano.

#### 4.3.2.2 Criterios de exclusión

- Madres con niños mayores de 2 años
- Madres no acreditadas en el policlínico.
- Madres con algún problema para la comunicación.

#### 4.4. Lugar de estudio y período desarrollado

El estudio se desarrolló en el Consultorio de CRED del Policlínico el Retablo del distrito de Comas; en los meses de enero a julio del 2024.

#### 4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1 Técnica. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta en el pre y post test. La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permitió obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. (47)

#### **4.5.2 Instrumentos**

Para la variable Conocimiento. Fue el cuestionario de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica, este constó de 3 partes: la primera se enfocó a la información general sobre las instrucciones, la segunda, contiene 15 preguntas estructuradas con cuatro alternativas múltiples, con puntaje acumulativo de 15, donde según la escala de stanones se clasificó el conocimiento: alto (de 10 a 15), medio (de 7 a 9) y por último bajo (0 a 6).

En relación a la variable Prácticas Preventivas, fué una lista de cotejo con 13 preguntas con alternativas dicotómicas, con un puntaje acumulativo de 13, donde la práctica se clasificó: alta (de 10 a 13), media (de 7 a 9) y por último baja (0 a 6).

Ambos instrumentos fueron de carácter anónimo, se aplicó al grupo de 35 madres, en dos momentos; antes y después del desarrollo de la intervención educativa, haciendo uso del mismo instrumento en ambos tiempos.

Para la validez del instrumento se realizó mediante la Prueba de Índice de validez de contenido por Juicio de Expertos, cuyo valor obtenido fue 0,98; donde participaron cinco profesionales de la salud; dentro de ellas tres licenciadas de enfermería, un médico pediatra y una licenciada en nutrición; donde se consideró las recomendaciones en el perfeccionamiento de los instrumentos.

En caso de la prueba de confiabilidad, se realizó previamente una prueba piloto a unas 20 madres, donde se analizó el Coeficiente de Kuder Richarson, para el Cuestionario de Conocimientos se obtuvo 0,80, y para la Lista de Cotejo se obtuvo 0,84; por lo tanto, los instrumentos fueron confiables.

#### 4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Esta parte tan importante en la investigación se realizó en dos etapas; parte descriptiva e inferencial, para ello con la información proporcionada por las madres de familia se construyó una base de datos diseñada en un paquete estadístico (SPSS). Así se tiene primera parte descriptiva estuvo compuesta por tablas, gráficos, frecuencias absolutas y porcentuales. La segunda parte inferencial donde se verificó las hipótesis planteadas en la investigación aplicando el estadístico de Wilcoxon.

#### 4.7. Aspectos Éticos en Investigación

- Durante el trabajo de investigación se veló por el cumplimiento de los aspectos éticos y bioéticos, respetando prioritariamente los siguientes principios:

- Autonomía: se respetó el criterio de las madres primerizas de niños menores de 2 años para brindar sus opinión o deseos en el llenado de encuestas.
- Beneficencia: al finalizar el trabajo de investigación la mejora fué en beneficio de los niños menores de 2 años que se atienden en el Policlínico El Retablo de Comas.
- No maleficencia: no se perjudicó a los participantes y a los encargados de la atención para poder llevar a cabo el trabajo de investigación.
- Justicia: se respetó el bien común para los usuarios que son las madres atendidas y los encargados de la atención que es el profesional de enfermería.
- Se hizo una revisión amplia de documentación, respetando la autoría de la tesis o artículos de investigación citándolos de forma correcta.

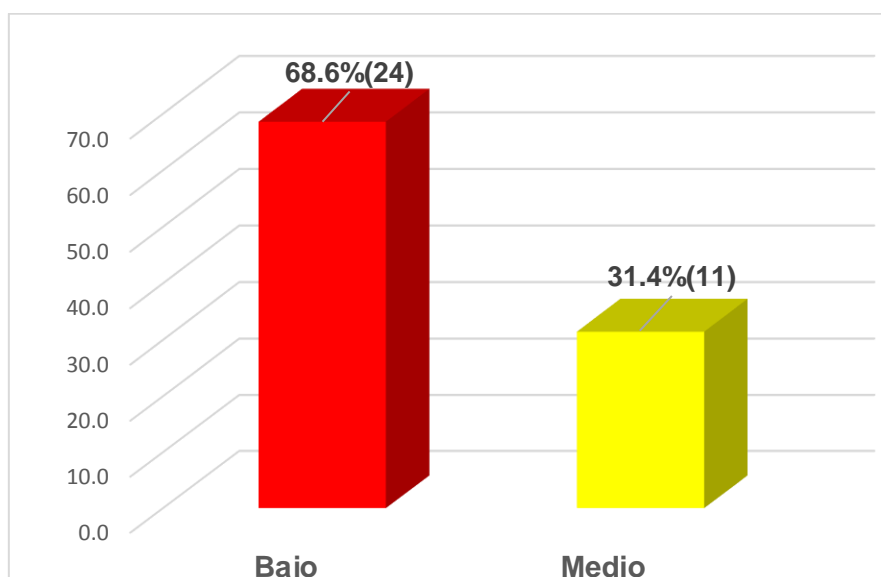
## CAPITULO V RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos.

**Tabla 5.1.1.-Conocimiento y prácticas de las madres primerizas antes de la Intervención Educativa de Enfermería en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024**

Nivel de conocimiento y prácticas	N	%
Bajo	24	68.6
Medio	11	31.4
Alto	0	0.0
Total	35	100.0

**Figura 5.1.1.- Conocimiento y prácticas de las madres primerizas antes de la Intervención Educativa de Enfermería en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024**



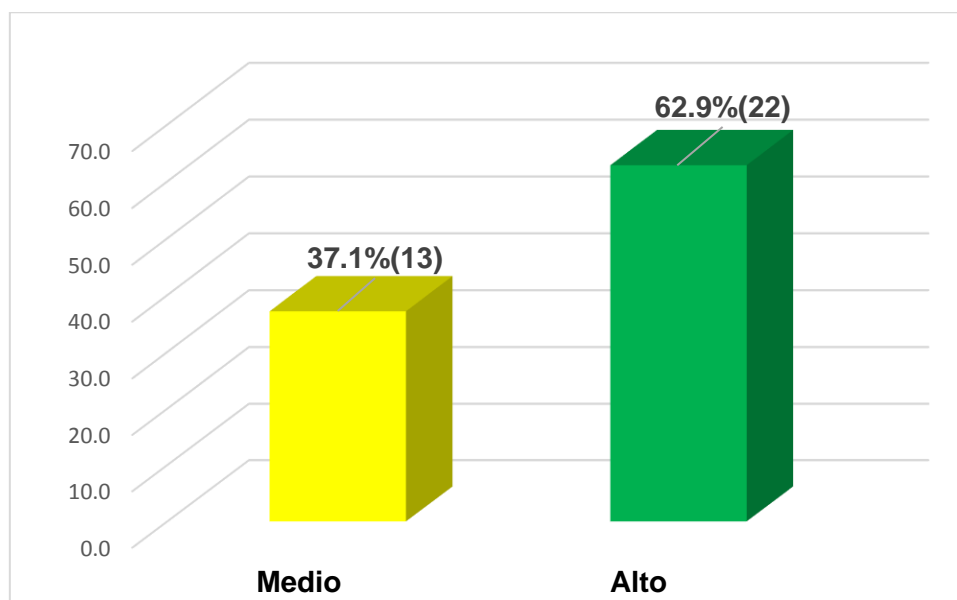
Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

**Descripción:** En la tabla y figura 5.1.1 se puede observar que del 100% (35) de madres primerizas encuestadas el 68.6% (24) de madres primerizas de niños menores de 2 años tienen nivel de conocimientos y prácticas nivel bajo, y el 31.4% (11) tienen nivel de conocimiento y prácticas nivel medio sobre la prevención de la anemia ferropénica antes de la intervención educativa.

**Tabla .5.1.2- Conocimiento y prácticas de las madres primerizas después de la Intervención Educativa de Enfermería en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024**

Nivel de conocimiento y prácticas	N	%
Bajo	0	0
Medio	13	37.1
Alto	22	62.9
Total	35	100.0

**Figura 5.1.2.- Conocimiento y prácticas de las madres primerizas después de la Intervención Educativa de Enfermería en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024**



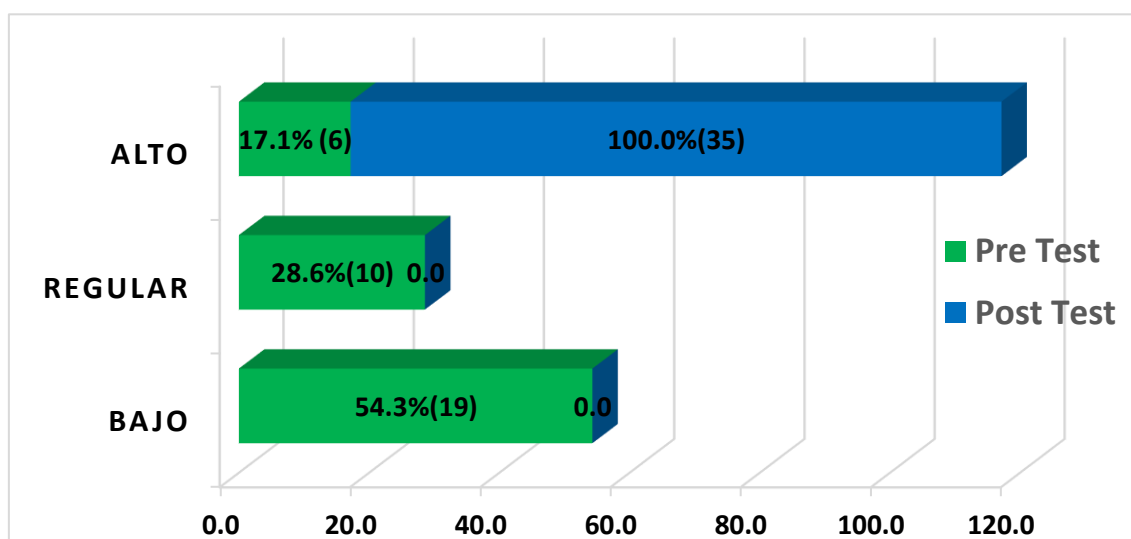
Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

**Descripción:** En la tabla y figura 5.1.2 se puede observar que del 100% (35) de madres primerizas de niños menores encuestadas el 62.9% (22) tienen un nivel de conocimientos y prácticas alto, y el 37.1% (13) un nivel medio después de la intervención educativa.

**Tabla 5.1.3.- Comparación del nivel de Conocimientos de las madres primerizas antes y después de la Intervención Educativa en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024**

Nivel de Conocimientos	Pre-test		Post-test	
	N	%	N	%
Bajo	19	54.3	0	0
Medio	10	28.6	0	0
Alto	6	17.1	35	100
Total	35	100.0	35	100

**Figura 5.1.3.- Comparación del nivel de Conocimientos de las madres primerizas antes y después de la Intervención Educativa en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024**



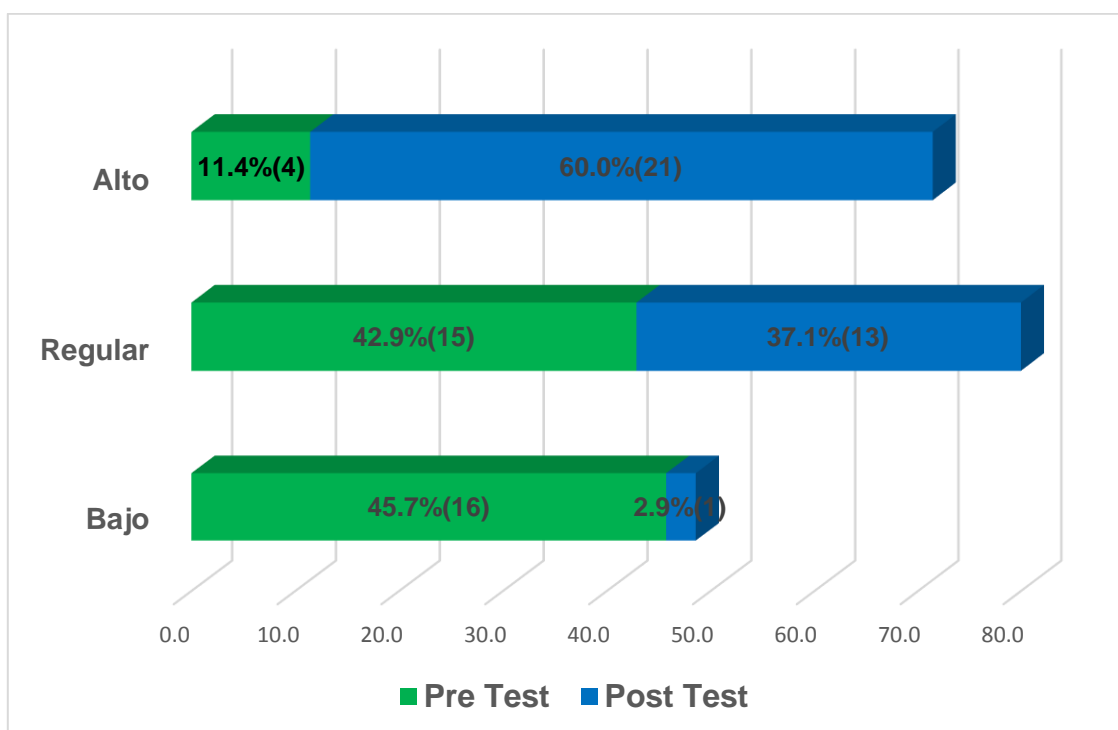
Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

**Descripción:** En la tabla y figura 5.1.3 se puede observar el nivel de conocimientos de las madres antes de la Intervención fué de nivel bajo un 54,3% (19), nivel medio 28.6% (10) y nivel alto un 17,1% (6), el nivel de conocimientos posterior a la intervención educativa incrementó a nivel alto un 100% (35).

**Tabla 5.1.4.- Comparación del nivel de prácticas de las madres primerizas antes y después de la Intervención Educativa en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024**

Nivel de Prácticas	Pre-test		Post-test	
	N	%	N	%
Bajo	16	45.7	1	2.9
Medio	15	42.9	13	37.1
Alto	4	11.4	21	60.0
Total	35	100.0	35	100.0

**Figura 5.1.4.- Comparación del nivel de prácticas de las madres primerizas antes y después de la Intervención Educativa en el Policlínico Retablo de Comas en el año 2024**



Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

**Descripción:** En la tabla y figura 5.1.4 se puede observar que antes de la Intervención educativa el nivel de prácticas de las madres primerizas fue de nivel bajo un 45,7% (16), nivel medio 42,9% (15) y nivel alto un 11,4% (4), después de la intervención educativa el nivel de prácticas incrementó a nivel alto un 60% (21), nivel medio 37,1% (13) y un nivel bajo 2,9% (1).

## 5.2. Resultados inferenciales.

Tabla 5.2.1.

**Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y practicas sobre prevención de anemia ferropénica en las madres primerizas de menores de 2 años en el policlínico el Retablo de Comas en el año 2024**

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	<b>CONOC_PRACT_POST - CONOC_PRACT_PRE</b>
Z	-5,172 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

**Descripción:** En la tabla 5.2.1 se observa el nivel de significancia al realizar la prueba no paramétrica para muestras relacionadas, con el estadístico de Wilcoxon, se determina que el valor es 0,00, por lo tanto, podemos afirmar contundentemente que se acepta la hipótesis 1 y se rechaza la hipótesis nula, quedando demostrado que la intervención educativa de enfermería sobre prevención de anemia ferropénica fue eficaz en la modificación del nivel de conocimientos y las prácticas de las madres primerizas de niños menores de 2 años del Policlínico el Retablo de Comas.

**Tabla 5.2.2**

**Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años antes de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024**

**Prueba para una muestra**

Valor de prueba = 14						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
CONOCIMIE NTO_PRÁC TICAS_PRE	-1,825	69	<b>,072</b>	-,700	-1,47	,07

Fuente: Fuente: Elaboración propia por la investigadora

**Descripción:** en la tabla 5.2.2 se observa el nivel de significancia al realizar la prueba T para una muestra, se determina que el valor 0,072, por lo tanto, podemos afirmar contundentemente se descarta la hipótesis 1 y se acepta la hipótesis nula, quedando demostrado que el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años es no bajo antes de la intervención educativa de enfermería en el Policlínico el Retablo de Comas, 2024.

**Tabla 5.2.3**

**Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años después de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024**

**Prueba para una muestra**

Valor de prueba = 14						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
CONOCIMIE NTO_PRÁC TICAS_POS T	47,59 7	69	<b>,000</b>	10,329	9,90	10,76

Fuente: Fuente: Elaboración propia por la investigadora

**Descripción:** en la tabla 5.2.3 se observa el nivel de significancia al realizar la prueba T para una muestra, se determina que el valor 0,00 por lo tanto, podemos afirmar contundentemente se acepta la hipótesis 1 y se rechaza la hipótesis nula, quedando demostrado que “El nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años es alto después de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024”

### 5.3. Otro tipo de resultados estadísticos

#### 5.3.1 Análisis de la normalidad

Antes de la demostración de la hipótesis, se necesita determinar si las variables tienen una distribución normal, esto se logró a través de la prueba de normalidad en SPSS, se muestra los siguientes resultados, ver tabla 5.3.1

**Tabla 5.3.1.- Prueba de normalidad de Variables conocimientos y prácticas**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO_PRE	,186	35	,003	,872	35	,001
PRACTICAS_PRE	,196	35	,002	,891	35	,002
CONOCIMIENTO_POST	,166	35	,015	,928	35	,024
PRACTICAS_POST	,151	35	,043	,937	35	,046
CONOC_PRACT_PRE	,235	35	,000	,814	35	,000
CONOC_PRACT_POST	,155	35	,032	,940	35	,056

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Fuente: Elaboración propia por la investigadora

#### **Descripción:**

Según Novales (2010), la Prueba Shapiro-Wilk se emplea para contrastar normalidad cuando el tamaño de la muestra es menor a 50 observaciones y en muestras grandes es equivalente al test de Kolmogórov-Smirnov. (48)

Debido a que nuestra muestra de investigación fue 35, se debe aplicar Shapiro-Wilk, para demostrar la normalidad de las dimensiones, se utilizó esta prueba.

Se debe seguir la siguiente regla según el nivel de significancia, para determinar si las variables y dimensiones son normales

H0: Es normal si  $\text{sig} \geq 0.05$

H1: No es normal si  $\text{sig} < 0.05$

En base a estas hipótesis se puede afirmar que las variables conocimientos y practicas tanto pre test y post test, no son normales, porque según la tabla 5.3.1, el nivel de significancia de estas variables es menor de 0.05 y por lo tanto estas variables no son normales.

**Tabla 5.3.2.- Prueba T de Student de muestras emparejadas**

		Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior Superior			
Par 1	CONOC_PRACT_ PRE - CONOC_PRACT_ POST	-8,943	2,248	,380	-9,715 -8,170	-23,530	34	,000

Fuente: Elaboración propia por la investigadora

**Tabla 5.3.3.- Estadísticas de muestras emparejadas**

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	CONOC_PRACT_PRE	13,43	35	3,483	,589
	CONOC_PRACT_POST	22,37	35	2,129	,360

Fuente: Fuente: Elaboración propia por la investigadora

**Descripción:** Conforme las encuestas aplicadas a las madres primerizas de niños de menores de 2 años del Policlínico el Retablo- Comas, 2024, se puede observar que, en la tabla 5.3.3 las medias del Pretest son de 13,43 y del Posttest de 22,37, habiendo diferencia significativa entre estos. Por lo tanto, la intervención educativa realizada fue efectiva mejorando el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de la anemia ferropénica.

Asimismo, se puede observar que, según la tabla 5.3.3 la significancia es de 0,000 lo cual indica que, al ser menor que 0,05 existe efectividad de la Intervención educativa de enfermería en la prevención de la anemia ferropénica.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

#### 6.1.1. Prueba de hipótesis general

Para la demostración de hipótesis general se empleó una prueba no paramétrica como el estadístico de Wilcoxon, siendo los datos obtenidos los cuales no presentaban una distribución normal.

**H1:** La intervención educativa de enfermería sobre prevención de anemia ferropénica es efectiva sobre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres primerizas de niños menores de 2 años del Policlínico el Retablo de Comas, 2024.

**H0:** La intervención educativa de enfermería sobre prevención de anemia ferropénica no es efectiva sobre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres primerizas de niños menores de 2 años del Policlínico el Retablo de Comas, 2024.

**Tabla 6.1.1 Análisis Estadístico de prueba**

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	CONOC_PRACT_POST - CONOC_PRACT_PRE
Z	-5,172 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

#### **Decisión estadística:**

Las hipótesis se aceptarán o rechazarán siguiendo las siguientes reglas:

Si nivel de significancia (sig) > 0,05, se acepta hipótesis nula (H0)

Si nivel de significancia (sig) ≤ 0,05, se acepta hipótesis alternativa (H1)

**Conclusión:** En la tabla se observa el nivel de significancia al realizar la prueba no paramétrica para muestras relacionadas, con el estadístico de Wilcoxon, se determina que el valor es 0,00, por lo tanto, podemos afirmar contundentemente se acepta la hipótesis 1 y se rechaza la hipótesis nula, quedando demostrado que la intervención educativa de enfermería sobre prevención de anemia ferropénica fue eficaz.

## 6.1.2. Prueba de Hipótesis Específicas

### Hipótesis Específica 01

**H1:** El nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años es bajo antes de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024.

**H0:** El nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años no es bajo antes de la intervención educativa de enfermería en el Policlínico el Retablo de Comas, 2024.

**Tabla 6.1.2. Prueba para una muestra**

#### Prueba para una muestra

Valor de prueba = 14						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
CONOCIMIENT O_PRACTICAS_ PRE	-1,825	69	<b>,072</b>	-,700	-1,47	,07

Fuente: Elaboración propia por la investigadora

#### Decisión Estadística:

Si nivel de significancia (sig) > 0,05, se acepta hipótesis nula (H0)

Si nivel de significancia (sig) ≤ 0,05, se acepta hipótesis alternativa (H1)

#### Conclusión:

Al observar el nivel de significancia al realizar la prueba T para una muestra, se determina que el valor 0,072, ver tabla 6.1.2, por lo tanto, podemos afirmar contundentemente se descarta la hipótesis 1 y se acepta la hipótesis nula, quedando demostrado El nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años no es

bajo antes de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024.

### Hipótesis específica 02

**H1:** El nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años es alto después de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024

**H0:** El nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años no es alto después de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024

**Tabla 6.1.3 Prueba para una muestra**

**Prueba para una muestra**

Valor de prueba = 14						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Difere ncia de media s	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
CONOCIMIEN TO_PRACTICAS_ POST	47,59	69	<b>,000</b>	10,32 9	9,90	10,76

Fuente: Elaboración propia por la investigadora

**Decisión Estadística:**

Si nivel de significancia (sig.) > 0,05, se acepta hipótesis nula (H0)

Si nivel de significancia (sig.) ≤ 0,05, se acepta hipótesis alternativa (H1)

**Conclusión**

Al observar el nivel de significancia al realizar la prueba T para una muestra, se determina que el valor 0,00 ver tabla 6.1.3, por lo tanto, podemos afirmar contundentemente se acepta la hipótesis 1 y se rechaza la hipótesis nula, quedando demostrado que “El nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2

años es alto después de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024”

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

Todos los antecedentes de estudios citados, tanto internacionales como nacionales, relacionados con la mejora del conocimiento de las madres en prevención de la anemia ferropénica a través de un programa educativo, tuvieron resultados que coinciden con los resultados de la investigación sobre la efectividad de la intervención educativa.

En relación al objetivo general establecido en la investigación fué determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años en el policlínico el Retablo de Comas, 2024; los principales hallazgos en relación con la efectividad según la tabla 6.1.1, los valores obtenidos de la prueba no paramétrica para muestras relacionadas con el estadístico de Wilcoxon, donde se observa que p-valor es 0,00, determinando que la intervención logró un impacto significativo sobre los conocimientos y prácticas de la prevención de la anemia en las madres.

Tomando en cuenta el objetivo general, tenemos como resultados similares al estudio a, Chujutalli J. Lima-Perú, 2022 (17) en su tesis titulado “Efectividad de un programa educativo sobre prevención de anemia en madres preescolares de una institución educativa, Lima-2022”, mediante la prueba estadística Wilcoxon se obtuvo una Sig. < 0,05. Por lo tanto, se concluye que su programa educativo fue efectivo en la mejora del conocimiento sobre prevención de la anemia en madres de preescolares de una institución educativa. De la misma forma, según Chamik M. Amazonas-Perú, 2023 (18) en “Programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores a 5 años, Puesto de Salud Tutumberos, Aramango” en sus resultados evidenciaron dada una significancia de  $0.000 < 0.05$ , el programa educativo contribuyó a mejorar el nivel de conocimientos básicos, tratamiento de la anemia ferropénica y el consumo de alimentos con alto contenido en hierro. Es así, como los resultados necesitan contrastación argumentativa teórica; se aplicó el Modelo de Promoción de la Salud, donde identificamos en el individuo factores cognitivos-preceptuales que

son modificables de acuerdo a situaciones, personales e interpersonales, estas conducen al desarrollo de conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta o un plan para la acción. Este modelo se fundamenta en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Nosotros como Enfermeros, los profesionales de salud formamos parte del entorno interpersonal, el cual ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. (28)

En relación con el primer objetivo específico se planteó Identificar el nivel conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años antes de la intervención educativa de enfermería , entre los hallazgos en la tabla 5.1.1 se observa que las madres presentaron antes de la intervención educativa, que del 100% (35) de madres primerizas encuestadas el 68.6% (24) tienen nivel de conocimientos y practicas nivel bajo, y el 31.4% (11) tienen nivel de conocimiento y practicas nivel medio.

En las investigaciones que contiene los resultados similares relacionados a este primer objetivo, encontramos a Guerra M y Malqui Y. Chancay-Perú, 2021(19) en su investigación titulada “Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. C.P Peralvillo. Chancay-Lima. Donde se evidenció que antes de la intervención educativa el 95.9% de las madres tienen conocimiento medio, alto en solo 2.7% y bajo en 1,4% de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica. De la misma forma Cantaro G. y Flores B (20). Huacho-Perú, 2021, en su estudio “Efecto de un programa educativo sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Humaya. Huacho-Lima. 2021. Donde obtuvieron como resultados, antes del programa educativo se obtuvo que el 73,06% presentó un nivel de conocimientos deficiente, el 1,17% un conocimiento regular y 5,77% bueno. Otros estudios como el de Roja s E. (21) Lima. Perú, 2021. en su trabajo de investigación “Intervención educativa sobre anemia en madres de niños menores de 5 años del distrito de Independencia en Lima. Donde se obtuvo como resultado que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre anemia fue de 56% inadecuado, 25% regular y 19% adecuado.

La madre como cuidadora principal del niño, por lo tanto, la encargada en mantener una salud adecuada en la prevención de la anemia en su niño, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo por medio de una

educación formal o informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias costumbres y prácticas. (28)

La intervención educativa es necesaria para promover cambios, ya sean personales, de conducta o conocimientos, esto se analiza por medio de una evaluación previa o pretest (diagnóstico) que brinda las bases para el desarrollo de una intervención, cuya metodología vaya acorde con el “cambio” (28)

La teoría del sistema de enfermería, centra el autocuidado en la iniciativa propia de quienes lo requieren, entendiéndolo como “la práctica de actividades que los propios individuos, inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar”. (25). La capacidad que debe tener el profesional de enfermería en la promoción y el mantenimiento de la salud a través de intervenciones educativas, definiendo en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre.

En relación al segundo objetivo específico donde se planteó Identificar el nivel conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años después de la intervención educativa de enfermería, según la tabla 5.1.2, se puede observar que del 100% (35) de madres primerizas de niños menores encuestadas el 62.9% (22) tienen un nivel de conocimientos y prácticas alto, y el 37.1% (13) un nivel de conocimientos medio. Estos hallazgos coinciden con los resultados de Wahid H. Et al en Egipto-2021 (12), en su estudio titulado “Efecto del programa educativo de seminarios web sobre los conocimientos y prácticas de las madres sobre Anemia por deficiencia de hierro entre sus hijos”, donde se observó que 90% de las madres estudiadas tenían pocos conocimientos antes del seminario web presentación, después de la implementación del programa se obtiene 96% tenían buenos conocimientos. Otros estudios como el de Chacón O y Olivos S. en Cuba-2022 (14), en su trabajo “Intervención educativa sobre anemia en el embarazo en el Consultorio Médico perteneciente al Policlínico Ernesto Guevara de la Serna, se identificó el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre los factores de riesgo para desarrollar anemia gestacional, se comprobó un inadecuado conocimiento inicial sobre el tema (88,89%) y una vez implementada la intervención educativa se elevó el conocimiento a la categoría de adecuado (94,44 %). Resultado similar sustentó Muñoz C. Cuba-2020 (15). En su

investigación de “Intervención educativa sobre la anemia ferropénica en un grupo de gestantes, pertenecientes al Policlínico Guillermo Tejas, en la provincia Las Tunas”, en una muestra de 37 gestantes, se encontró antes de la intervención el nivel de conocimientos era bajo, 26 (70,3 %) y después de intervenir, 33 (89,9 %), fué alto el nivel cognoscitivo.

En esta misma dirección, Damayanti S. Et al en Indonesia-2021(16), en su estudio: “El efecto de la educación mediante blogs de vídeo sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de las adolescentes sobre la prevención de la anemia por deficiencia de hierro (PPAGB) en Bandung, encontró resultados que mostraron en base a los efectos del programa el 24.3% aumentaron sus conocimientos sobre los videoblogs, y el 17.6% sobre folletos, en el caso de las actitudes aumentó al 11.7%. Donde se concluye que el videoblog mejoró el conocimiento, la actitud y el comportamiento de las adolescentes sobre la prevención de la anemia. Similar caso con Pinatel E. Et al en Cuba 2024 (13), en su investigación titulada Intervención comunitaria sobre la anemia ferropénica con padres de niños menores de 2 años, donde existió un desconocimiento de los padres sobre las medidas necesarias para prevenir la anemia ferropénica en su hijo, ya que antes de la intervención educativa un 93,3 % obtuvo conocimientos inadecuados, después de la intervención se logró un 96,7 % de ellos con conocimientos adecuados.

La educación proporcionada por la enfermera es importante para que las madres o cuidadoras adquieran un entendimiento más completo sobre la alimentación saludable, y estos conocimientos se reflejen en la nutrición de los niños previniendo la enfermedad.

Durante el estudio actual, la Intervención Educativa de enfermería resultó ser una herramienta significativa para mejorar los conocimientos y las prácticas de las madres en prevención de la anemia.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.**

La autora de la presente investigación ha desarrollado íntegramente el estudio titulado “Intervención educativa de enfermería en prevención de la anemia ferropénica en madres primerizas de niños menores de 2 años en el Policlínico

El Retablo de Comas-2024” cumpliendo con las normas y principios éticos establecidos por la Universidad Nacional del Callao, siendo los siguientes:

- Probidad: Siguiendo las acciones de investigación, basadas en los principios morales y la honradez.
- Igualdad: Todos los propósitos involucran la diversidad.
- Honestidad: Se involucra la honradez de la investigadora respetando los derechos de autoría.
- La confidencialidad del investigador, mantiene en secreto la información sobre las propuestas, proyectos, información de los resultados obtenidos y no divulgarlos.
- Independencia, los investigadores actúan en total prescindencia de cualquier indicación o mandato externo sobre la naturaleza o resultados de su investigación.
- Diligencia, actuando con prontitud, esmero y cuidado en el cumplimiento de los objetivos trazados.
- Dedicación: La investigación implica ser una actividad importante y principal para el investigador, el cual dedica el tiempo necesario para cumplir de manera eficaz y eficiente (49)

La autora se responsabiliza de la información incluida en la presente tesis.

## VII CONCLUSIONES

- Se determinó la efectividad de la intervención educativa de enfermería sobre la prevención de la anemia ferropénica en el incremento del nivel de conocimientos y prácticas de las madres primerizas de niños menores de 2 años del Policlínico el Retablo de Comas, demostrado a través de la aplicación del estadístico de Wilcoxon, la cual determinó el valor de 0,00, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación, y se rechaza la nula.
- Se identificó que antes de la aplicación de la intervención educativa, las madres desconocían sobre la prevención de la anemia ferropénica; encontrando el 68,6% nivel bajo y el 31,4% medio; la misma que queda demostrado según la prueba T student, con un valor 0,072, lo que conduce que se descarta la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.
- Se identificó después de la ejecución de la intervención educativa, las madres incrementaron sus conocimientos relacionados a la prevención de la anemia ferropénica, en un 62.9% nivel alto y el 37.1% medio. Lo cual fue demostrado según la prueba T student con un valor 0.00, lo que indica que se acepta la hipótesis de investigación y se descarga la hipótesis nula.
- Al comparar el nivel de conocimiento de las madres antes de la intervención educativa en prevención de la anemia ferropénica fue de nivel bajo un 54,3% (19), medio 28.6% (10) y alto un 17,1% (6); después de la intervención, el nivel de conocimiento se incrementó a un nivel alto de 100%.
- Al comparar el nivel de prácticas de las madres primerizas antes de la intervención educativa fue de nivel bajo un 45,7% (16), medio 42,9% (15) y alto un 11,4% (4), después de la intervención el nivel de prácticas pasó a un nivel alto un 60% (21), medio 37,1% (13) y un bajo 2,9% (1).

## VIII. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- **A la Coordinadora de Enfermeras del Policlínico el Retablo:**
  - Programar las visitas domiciliarias de seguimiento para la verificación y cumplimiento de las prácticas de prevención de la anemia.
- **A los profesionales de enfermería:**
  - Continuar con las sesiones educativas sobre prevención de anemia en el establecimiento de salud, aprovechando todas las oportunidades de encuentro con las madres y/o cuidadores, además de utilizar los recursos mínimos que sean aplicables a la realidad de su entorno.
  - Enfatizar la labor educativa en salud con las madres de niños menores de 3 años, dado que esta población presenta mayor vulnerabilidad, e incidencia a la anemia ferropénica.
  - Utilizar la tecnología, redes sociales, los blogs, con contenido dirigido a la promoción de la salud del niño, así llegar a mayor número de personas que necesitan información de calidad.
- **A las madres de los niños menores de 3 años:**
  - Continuar con la modificación de sus prácticas preventivas en anemia de manera sostenible en beneficio de la salud de su niño.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alva B, Cabezas L, Lopez S, Pantilogo I; El Problema de la Anemia: Un análisis econométrico para Perú. Universidad de Lima, 2021. [citado 01-05-2023]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/11990>
2. Organización Mundial de la Salud Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia Ginebra; 2017. [citado 01-05-2023]. Disponible en: WHO\_NMH\_NHD\_14.4\_spa%20(2).pdf2.
3. McCarthy E, Murray D, Kiely L. Iron deficiency during the first 1000 days of life: are we doing enough to protect the developing brain? Proc Nutr Soc. 2022; citado 01-05-2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34548120/>
4. Veramendy N. Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. Perú. 2018. [citado 19-05-2024] Disponible en: [file:///C:/Users/HOLA/Downloads/Dialnet-IntervencionDeLaEnfermeria-6931377%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/HOLA/Downloads/Dialnet-IntervencionDeLaEnfermeria-6931377%20(4).pdf)
5. Organización Mundial de la Salud; Acelerar la reducción de la anemia Un marco de acción integral. 2023. [citado 19-05-2024] Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367661/9789240074033-eng.pdf?sequence=1>
6. Castro J, Chirinos D; Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. Universidad Nacional del centro,2019. [citado 02-05-2023]. Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2019\\_3\\_01.\\_J\\_Castro\\_Prevalencia\\_anemia\\_ninos\\_pequenos.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_Prevalencia_anemia_ninos_pequenos.pdf)
7. MINSA. 2024. Perú. [citado 01-05-2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/897638-gobierno-aprueba-plan-multisectorial-para-la-prevencion-y-reduccion-de-la-anemia-materno-infantil-en-el-peru>
8. Gonzales M. INFOABE. 2024. Perú [citado 01-05-2023]. Disponible: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/15/mas-ninos-con-anemia-en-peru-crecen-las-cifras-a-431-en-menores-de-3-anos/>

9. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 - 2021 [citado 02-05-2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
10. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguin R, El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión, Mexico,2011. [citado 02-05-2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
11. Naranjo Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Cuba. 2017. [citado 02-05-2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=Sistema%20de%20apoyo%20educativo%](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=Sistema%20de%20apoyo%20educativo%20)
12. Wahid H, Zaghamir D, Ayed M. Efecto del programa educativo de seminarios web sobre los conocimientos y prácticas de las madres sobre Anemia por deficiencia de hierro entre sus hijos. Egipto. 2021. [citado 05-07-2024]. Disponible en: [https://journals.ekb.eg/article\\_174993\\_59d61f3a37a31556f4d32bc110080890.pdf](https://journals.ekb.eg/article_174993_59d61f3a37a31556f4d32bc110080890.pdf)
13. Pinatel E, Ramirez K, Bermudez I, Despaigne M, Montalvo M. Intervención comunitaria sobre la anemia ferropénica con padres de niños menores de 2 años, Cuba 2024. [citado 14-07-2024]. Disponible en: <https://eventossaludpublica.sld.cu/index.php/sp/2024/paper/download/111/156>
14. Chacón O. Intervención educativa sobre anemia en el embarazo. Consultorio Viviendas Campesinas, Cuba. 2022. [citado 14-07-2024]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2951>
15. Muñoz C, Labrada C, González K, Muñoz J. intervención educativa sobre la anemia ferropénica en un grupo de gestantes, pertenecientes al Policlínico Guillermo Tejas, en la provincia Las Tunas, Cuba. 2020. [citado 11-07-2024]. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/63/53>
16. Damayanti S, Herawati D, Syahri A. El efecto de la educación mediante el vídeo blog (vlog) Sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de las adolescentes sobre la prevención de Anemia por Deficiencia de Hierro

- (PPAGB) en Bandung. Indonesia. 2021. [citado 05-07-2024]. Disponible en: <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/best/article/view/4496>
17. Chujutalli J, Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre prevención de anemia en madres de preescolares de una institución educativa, Lima 2022. [citado 02-05-2023]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6898>
18. Chamik M. Programa educativo para incrementar el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores a 5 años, Puesto de Salud Tutumberos, Aramango. 2023. [citado 05-07-2024]. Disponible en: [https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/47/browse?rpp=20&offset=136&etal=-1&sort\\_by=1&type=title&starts\\_with=E&order=ASC](https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/47/browse?rpp=20&offset=136&etal=-1&sort_by=1&type=title&starts_with=E&order=ASC)
19. Guerra M, Malqui Y. Intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. C.P Peralvillo. Chancay- Lima. 2021. [citado 04-05-2023]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4510>
20. Cantaro G, Flores B. Efecto de un programa educativo sobre conocimiento en prevención de anemia en menores de 5 años, Puesto de Salud Humaya. Huacho-Lima. 2021. [citado 04-05-2023]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6412/CANTARO%20BORJA%20GABY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Rojas E. Intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre anemia en madres de niños menores de 5 años del Distrito de Independencia. Lima. 2021. [citado 04-05-2023]. Disponible en: <https://repositorio.ulcb.edu.pe/handle/ULCB/1189>
22. Bustamante S, Olivos S, Efectividad de una intervención sobre prevención de anemia ferropénica en una comunidad en Puente Piedra. Lima. 2021. [citado 04-05-2023]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28788/Bustamante%20Alvarez%20Samy%20Iris%20-%20Olivos%20Chuquino%20Shirley%20Oreana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Carreño J, Delvalle C, Cladellas R, Ivanovic D; La comunicación para la salud y sus aportes desde el modelo de Pender: comunicación y cultura religiosa. España.2011. [citado 04-05-2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4156837>
24. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguin R, El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión, Mexico,2011. [citado 04-05-2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
25. Cabinda A, Casanova M, Medina I; Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en atención primaria de salud. Cuba. 2021. [citado 20-05-2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151625>
26. Prado L, González M, Paz N, Romero B. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Cuba.2014. [citado 20-05-2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
27. Manrique C. Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12-36 meses que asisten al programa “Sala de Educación Temprana” Lima - Cercado [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2013. [citado: 05/05/2023]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1038/1/Manrique\\_cj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1038/1/Manrique_cj.pdf)
28. Velasquez A, Peinado J; Propuesta de un programa de capacitación para el personal de apoyo y asistencia a la educación del Instituto Politécnico Nacional: un estudio de caso, el centro de investigación e innovación tecnológica. México. 2010. [citado: 05/05/2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-76782010000200083](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-76782010000200083)
29. Gianella A. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. Editorial Universidad Nacional de La Plata. Argentina. 1995. [citado: 05/05/2023]. Disponible en: <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/EI-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>

30. Keyeux G, Penchaszadeh V, Saada A; Ética de la investigación en seres humanos y políticas de salud pública. Colombia. 2006. [citado: 05/05/2023]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000151255>
31. Red Educa, Intervención educativa. [citado: 15/07/2024]. Disponible en: <https://www.rededuca.net/contexto-educativo/i/intervencion-educativa>
32. Riquelme P; Metodología de educación para la salud, Health education methodology. Madrid. 2012. [citado 04-05-2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322012000200011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200011)
33. Lupaca Y y Tapara C, Comparación del Efecto de la Suplementación y la propuesta dietética a base de sangrecita de res en los niveles de hemoglobina en niños de 18 a 36 meses de edad. Puno. 2018. [citado 04-05-2023]. Disponible en: <https://vriunap.pe/repositor/docs/d00006206-Borr.pdf>
34. MINSA. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas norma técnica Lima. 2017. [citado: 05/05/2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4190.pdf>
35. Díaz J, García J, Díaz M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Medimay [Internet]. 2020 [citado: 05/05/2023]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1838>
36. MINSA. Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la Anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescente, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. Perú 2024. [citado: 20/05/2024]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>
37. National Institutes of health.2022. [citado: 05/05/2023]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>
38. Martínez C, Ros G, Periago J.y López,G. Biodisponibilidad del hierro en los alimentos.Archivos Latinoamericanos de Nutrición 1999; [citado: 05/05/2023]. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/1999/2/art-3/>

39. Bowman B. Russell R. (2003) Conocimientos Actuales Sobre Nutrición. Publicación Científica 592. OPS/OMS. Octava Edición. EE.UU. [citado 30 de octubre 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/170600>
40. Zavaleta N, Astete L, Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Perú, 1999. [citado: 05/05/2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000400020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020)
41. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 - 2021 [citado 05-05-2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
42. Prisma. [Online]; 2017. [citado 02-05-2023]. Disponible en: <http://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cincoconsecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>.
43. Girón I, Programa de capacitación para el manejo Nutricional de las madres embarazadas y el niño hasta dos años. Guatemala. 2018. [citado 04-05-2023]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/15/Giron-Ingrid.pdf>
44. OMS. Anemia. 2016. [citado 20-05-2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
45. Melgar E, Roman J; Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. [citado 04-05-2023]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11255/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Melgar\\_Roman\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11255/1/IV_FCS_504_TE_Melgar_Roman_2022.pdf)
46. Gianella A. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. Argentina. 1995. [citado 01-08-2024]. Disponible en: <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/EI-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>

47. Casas J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. España. 2003. [citado 01-08-2024]. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656703X75836/1-s2.0-S0212656703707288/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEUBaCXVzLWV>
48. Flores C. Pruebas para comprobar la normalidad de datos en procesos productivos. Ecuador. 2021. [citado: 29/07/2024]. Disponible en <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/341/3412237018/index.html>
49. Universidad Nacional del Callao. Código de Ética de Investigación. 2019. [citado: 29/07/2024]. Disponible en: <https://unac.edu.pe/images/transparencia/documentos/resoluciones-consejo-universitario/2019/260-19-CU%20C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA%20DE%20INVESTIGACION%20CORREGIDO%2003-06-19.pdf>

## **ANEXOS**



<p>las madres primerizas de menores de 2 años en el policlínico el Retablo de Comas, 2024?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de</p>	<p>primerizas de menores de 2 años en el policlínico el Retablo de Comas, 2024.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>1. Identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres</p>	<p>niños menores de 2 años del Policlínico el Retablo de Comas.</p> <p><b>Específicas</b></p> <p>1. El nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Conocimientos y Prácticas preventivas</p>	<p>Evaluación</p> <p><b>1. Conocimiento</b></p> <p>A. Conocimientos básicos sobre anemia ferropénica</p> <p>B. Conocimiento sobre la preparación nutritiva de</p>	<p>- Pre test</p> <p>- Post test</p> <p>- Definición de anemia ferropénica</p> <p>- Signos y síntomas más comunes</p> <p>- Consecuencias de la anemia</p> <p>- Alimentos con mayor contenido de hierro</p>	<p><b>Muestra 35</b></p> <p>Madres primerizas de niños menores de 2 años.</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>No probabilístico</p> <p><b>Técnicas e instrumentos</b></p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Cuestionario:</p> <p>- Conocimientos</p> <p>- Lista de Cotejo</p> <p>- Prácticas</p>
---	--	--	---	---	--	--

<p>menores de 2 años antes de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de</p>	<p>primerizas de menores de 2 años antes de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas,2024.</p> <p>2. Identificar el nivel conocimiento</p>	<p>primerizas de menores de 2 años es bajo antes de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024.</p> <p>2. El nivel de conocimientos y prácticas sobre</p>		<p>alimentos ricos en hierro</p> <p>C. Conocimientos de las madres sobre la administración del hierro o micronutriente</p>	<p>- Consistencia de alimentos según edad del niño</p> <p>- Bebidas administradas que favorecen la absorción del hierro</p> <p>Definición: suplementación con hierro o micronutriente</p> <p>- Cantidad de consumo del hierro al día.</p>	
---	---	--	--	--	---	--

<p>anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años después de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024?</p> <p>3. ¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento</p>	<p>y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años después de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas,2024.</p> <p>3. Comparar el nivel de</p>	<p>prevención de anemia ferropénica de las madres primerizas de menores de 2 años es alto después de la intervención educativa de enfermería en el policlínico el Retablo de Comas, 2024</p>		<p><b>2. Practicas preventivas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Composición del sobre de micronutriente</li> <li>Administra ción del suplemento</li> <li>- Cumplimiento a CRED para identificar los niveles de hemoglobina de los niños.</li> <li>- Lactancia materna exclusiva.</li> <li>- Alimentación rica en hierro</li> <li>- Correcto lavado de manos.</li> </ul>	
--	---	--	--	--	--	--

<p>o de las madres primerizas de niños menores de 2 años antes y después de la intervención educativa de enfermería en prevención de la anemia ferropénica en el policlínico el Retablo de Comas,2024 ?</p>	<p>conocimiento de las madres antes y después de la intervención educativa en prevención de la anemia ferropénica en el policlínico el Retablo de Comas,2024.</p>				<p>Uso y consumo de agua segura</p>	
---	---	--	--	--	-------------------------------------	--

<p>4. ¿Cuál es la diferencia del nivel de prácticas de las madres primerizas de niños menores de 2 años antes y después de la intervención educativa de enfermería en prevención de la anemia ferropénica en el</p>	<p>4. Comparar el nivel de Prácticas de las madres antes y después de la intervención educativa en prevención de la anemia ferropénica en el policlínico el Retablo de Comas,2024.</p>					
---	--	--	--	--	--	--

policlínico el Retablo de Comas,2024 ?						
---	--	--	--	--	--	--

## **Anexo 2. Instrumento de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES PRIMERIZAS DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS**

#### **PRESENTACIÓN**

Buenos días madres de familia: Mi nombre es Marilyn Ayarquispe, soy Egresada de la Segunda Especialidad en Crecimiento y Desarrollo del niño y estimulación temprana en la primera infancia de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

Me es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el presente cuestionario, el cual ha sido elaborado con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que al Policlínico el Retablo de Comas.

#### **I. Instrucciones:**

A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales usted deberá responder una respuesta por cada pregunta encerrándola en un círculo o marcando con un aspa

#### **a. Edad de la madre**

- a. menor de 18 años
- b. 18 a 30
- c. 31 a 45
- d. 46 a más

#### **b. Grado de Instrucción**

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior Técnico
- d. Superior Universitaria

#### **c.- Estado Civil**

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Separada

**d. - Edad del niño**

- a. 0 a 5 meses
- b. 6 meses a 8 meses
- c. 9 meses a 1 año
- d. 1 año a 2 años.

**f.- Ocupación de la madre:**

- a. Ama de casa
- b. Comerciante o emprendedora
- c. Obrera
- d. Profesional.

**II.- CONOCIMIENTOS**

**A. Conocimientos generales**

**1. ¿Qué es la anemia?**

- a. El déficit de la sangre en el cuerpo.
- b. La disminución de la hemoglobina de la sangre.
- c. El aumento de la hemoglobina en el cuerpo.
- d. El aumento del azúcar en el cuerpo.

**2. ¿Qué tipo de prueba conoce usted para diagnosticar la anemia en su niño?**

- a. Colesterol
- b. Glucosa

**c. Hemoglobina**

- d. Parasitosis

**3. ¿Qué síntomas presenta un niño con anemia?**

- a. Aumento de apetito, fiebre, cansancio
- b. Disminución del apetito, palidez y mucho sueño**
- c. Fiebre, palidez y dolor de cabeza
- d. Dolor de huesos, fiebre y cansancio

**4.- ¿Qué consecuencias trae la anemia?**

- a. Sube de peso rápidamente
- b. Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral**
- c. Niño activo y con muchas energías

d. No tiene consecuencias

**5.- De los siguientes alimentos de origen animal, ¿Cuál de ellos considera Usted? Qué tiene más Contenido de hierro**

a. Pollo, huevo, chanco

**b. Sangrecita, bofe, hígado**

c. Leche, queso, mantequilla

d. Carne de res, charqui

**6.- De los siguientes alimentos de origen vegetal, ¿Cuál de ellos considera Usted? Tiene más Contenido de hierro**

a. Beterraga y rabanitos

b. Espinaca y lechugas

**c. Espinaca y acelga**

d. Camote y Zanahoria

**B. Preparación de alimentos ricos en hierro**

**7.- La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 6 a 8 meses son:**

a. Aguados o diluidos de 3 a 5 cucharas por comida

**b. Espeso tipo puré de 3 a 5 cucharas por comida**

c. Triturados de 3 a 5 cucharas por comida

d. Come como un adulto -normal de 3 a 5 cucharadas por comida

**8.- La consistencia y cantidad de alimentos que se le da a los niños de 9 a 11 meses son:**

**a. Picados de 5 a 7 cucharadas por comida**

b. Espesos tipo puré de 5 a 7 cucharadas por comida

c. Aguados de 5 a 7 cucharadas por comida

d. Come como un adulto- normal

**9.- La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 12 a 23 meses son:**

a. Picados de 7 a 10 cucharadas por comida

b. Espesos tipo puré de 7 a 10 cucharadas por comida

c. Triturados de 7 a 10 cucharadas por comida

d. Come como un adulto- normal

**10. En su preparación de alimentos ricos en hierro ¿con que bebida la acompaña con más frecuencia?**

**a. Limonada, jugo de naranja, papaya**

b. Anís, té, manzanilla

c. Gaseosas o frugos

d. Agua

**C. Suplementación preventiva de hierro/Micronutrientes para prevenir la anemia**

**11. ¿A qué edad se debe empezar a tomar hierro preventivo?**

a) desde el nacimiento

**b) desde los 4 meses**

c) a los 6 meses

d) al año

**12. Los micronutrientes son un conjunto de:**

a. Proteínas

**b. Los Minerales y vitaminas**

c. Nutrientes

d. Grasas

**13.- Los sobres que contiene los micronutrientes se tienen que consumir a partir de:**

**a. 6 meses**

b. 1 año

c. 4 meses

d. No sabe

**14.- En que comidas NO se debe de dar los micronutrientes al niño:**

a. En segundos

**b. En sopas**

c. Mazamorra

d. Purés

**15. La manera correcta de dar el sobre de micronutrientes con el alimento es:**

- a. Mezclar con toda la comida de su plato
- b. Separar 2 cucharadas de la comida y agregarlo**
- c. Combinarlo con un jugo de papaya
- d. Mezclar el sobre del micronutriente con la sopa

**LISTA DE COTEJO PARA MEDIR PRACTIVAS PREVENTIVAS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES PRIMERIZAS DE MENORES DE 2 AÑOS DEL POLICLINICO EL RETABLO DE COMAS**

**INSTRUCCIONES:**

El presente cuestionario presenta un conjunto de enunciados acerca prácticas de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de niños menores de dos años.

Se le solicita el favor de responder con total sinceridad a fin de obtener información veraz. Deberá responder colocando un aspa sobre una sola alternativa. Se le recuerda que la participación es anónima, se le agradece su colaboración.

**I. DATOS GENERALES**

1. Edad de la madre:

- a. menor de 18 años
- b. 18 a 30
- c. 31 a 45
- d. 46 a más

Para cada uno de los siguientes enunciados marque con un “X” la opción que mejor describa su situación.

N	ENUNCIADOS	Si	No
<b>Controles CRED</b>			
1	¿Asiste puntualmente a los controles de CRED? Se verifica en el carné de atención integral del niño menor de 5 años.		
2	¿Le realizó el examen de hemoglobina a su bebé?		
<b>Lactancia materna</b>			
3	Fórmula Infantil durante la consulta		
4	Leche materna exclusiva		
5	Continúa con leche materna más alimentación complementaria		
<b>Hierro en la dieta</b>			
6	Prepara papilla con 2 cucharadas de carnes (sangre, bazo, hígado) en las comidas.		

7	Brinda al niño menestras como lentejas, frejoles, pallares tres veces por semana		
8	Ofrece alimentos ricos en vitamina C después de las menestras		
<b>Suplementación</b>			
9	Recibió micronutrientes o hierro del centro de salud		
10	El niño consume el hierro o micronutrientes todos los días		
<b>Higiene de los alimentos</b>			
11	Madre se lava las manos antes de preparar las comidas o antes de brindar leche materna		
12	Madre lava las manos del bebé antes de consumir los alimentos		
13	Madre desinfecta con 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua para limpiar los alimentos como frutas y verduras.		

### **Anexo 3: Consentimiento Informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, señora madre de familia de mi niño(a) menor de 2 años, Autorizo a Sra. Marilyn Ayarquispe Gomez, Licenciada de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao a realizarme un cuestionario (pre test y un post test) obtener datos sobre el tema a investigar de “Intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años. Policlínico el Retablo. Comas -2024”, en el cual la investigadora se compromete a que los datos serán de forma anónima.

Así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio y haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento.

-----  
Firma de la madre del niño  
menor de 2 años

## Anexo 4: Base de Datos

### Pre-test

NRO	Edad	Instrucción	Estadocivil	EdadNiño	Ocupación	P	P	P	P	P	P	P	P	P	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR			
						R_E_P1	R_E_P2	R_E_P3	R_E_P4	R_E_P5	R_E_P6	R_E_P7	R_E_P8	R_E_P9	E_P10	E_P11	E_P12	E_P13	E_P14	E_P15	E_P16	E_P17	E_P18	E_P19	E_P20	E_P21	E_P22	E_P23	E_P24	E_P25	E_P26	E_P27	E_P28	E_P29	E_P30	E_P31	E_P32	E_P33	E_P34
1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
2	2	3	2	2	4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
3	2	2	2	3	3	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
4	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
5	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
6	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
7	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
8	2	2	2	1	3	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
9	2	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
10	2	2	2	2	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
11	2	2	2	4	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
12	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
13	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
14	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
15	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1

16	1	2	4	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
17	2	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
18	2	2	4	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
19	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
20	1	2	3	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
21	2	2	3	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
22	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
23	2	2	2	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
24	2	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
25	2	2	2	2	3	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
26	2	2	1	4	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
27	2	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
28	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
29	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
30	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0



Posttest

	PO ST R O	PO ST _P 1	PO ST _P 2	PO ST _P 3	PO ST _P 4	PO ST _P 5	PO ST _P 6	PO ST _P 7	PO ST _P 8	PO ST _P 9	PO ST _P 10	PO ST _P 11	PO ST _P 12	PO ST _P 13	PO ST _P 14	PO ST _P 15	PO ST _P 16	PO ST _P 17	PO ST _P 18	PO ST _P 19	PO ST _P 20	PO ST _P 21	PO ST _P 22	PO ST _P 23	PO ST _P 24	PO ST _P 25	PO ST _P 26	PO ST _P 27	PO ST _P 28	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
10	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	

16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
21	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0



## **Anexo 5: INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERIA “PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA”**

### **CONTENIDO**

II. **GRUPO OBJETIVO** Madres primerizas de niños de menores de dos años que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Policlínico el Retablo

### **III. PLANEAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS DE ENFERMERIA**

- a. Técnica: Exposición Participativa – Demostrativa
- b. Responsable: Lic. Marilyn Katherine Ayarquispe Gomez
- c. Duración: de mayo a julio 2024
  - 1er grupo Mes de Mayo (3 sesiones días viernes de 16:00 a 17:00h)
  - 2do grupo: Mes de junio (3 sesiones días viernes de 16:00 a 17:00h)
  - 3er Grupo: Mes de julio (3 sesiones días viernes de 16:00 a 17:00h)
- d. Lugar: Auditorio del Policlínico el Retablo

### **III. OBJETIVOS**

Al término de la intervención educativa de enfermería las madres primerizas estarán en condiciones de:

- Identificar los factores causantes de la anemia ferropénica.
- Identificar los alimentos ricos en hierro
- Internalizar conocimientos y comportamientos alimentarios saludables sobre la prevención de la anemia ferropénica
- Desarrollar buenas prácticas en la prevención de la anemia ferropénica

A. Intervención Educativa de Enfermería: **“En equipo luchamos contra la anemia”**

**1° SESION EDUCATIVA: Conociendo la Anemia**

FASES / MOMENTOS	OBJETIVO	CONTENIDO	TÉCNICAS / MATERIALES	TIEMPO
<p>Presentación:</p> <p>Se explicará el tema que se va a tratar y justificará la importancia de abordar el tema de la Anemia.</p> <p>A continuación, se le alcanzará el cuestionario para la recopilación de saberes previos (pretest).</p> <p>Motivación: Dar a conocer que la información que se brindará les podrá ser útil en cuanto a la alimentación y salud de sus menores hijos.</p> <p>Retroalimentación:</p>	<p>Al concluir la primera sesión educativa se espera que las madres estén en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar la definición de anemia ferropénica</li> <li>- Mencionar las causas de la anemia ferropénica</li> <li>- Identificar los signos y síntomas de la anemia ferropénica.</li> <li>- Manifestar las consecuencias de la anemia ferropénica.</li> <li>- Identificar los alimentos ricos en hierro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición.</li> <li>- Causas y consecuencias.</li> <li>- Manifestaciones clínicas.</li> <li>- Valores normales de Hb.</li> <li>- Alimentos fuente de hierro.</li> <li>- Factores que favorecen la absorción del hierro.</li> <li>- Factores que disminuyen/inhiben la absorción del</li> </ul>	<p>Técnicas:</p> <p>Exposición.</p> <p>Lluvia de ideas.</p> <p>Materiales:</p> <p>Rotafolio del tema.</p> <p>Imágenes.</p>	<p>40 a 50 min.</p>

<p>La expositora realizará preguntas a algunas madres para verificar si quedó clara la exposición.</p> <p>Las madres presentes podrán realizar las preguntas que crean convenientes relacionadas al tema</p>	<p>- Mencionar los alimentos que favorecen la absorción de hierro</p> <p>- Mencionar los alimentos que disminuyen la absorción de hierro.</p> <p>- del hierro.</p>	<p>hierro.</p> <p>- Alimentos fuente de vitamina C.</p>		
<p><b>2° SESION EDUCATIVA: Medidas preventivas de la Anemia Ferropénica</b></p>				
FASES / MOMENTOS	OBJETIVO	CONTENIDO	TÉCNICAS / MATERIALES	TIEMPO
<p>Presentación: La expositora explica el tema que se tratará en la segunda sesión educativa y justificará el porqué es importante abordarlo.</p> <p>Motivación: Recopilar los conocimientos previos de las madres sobre el tema que se</p>	<p>Al concluir la segunda sesión educativa se espera que las madres estén en condiciones de:</p>	<p>- Correcto lavado de manos.</p> <p>- Uso y consumo de agua segura.</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición.</li> <li>• Lluvia de ideas.</li> <li>• Demostración del correcto</li> </ul>	<p>50 - 60 minutos</p>

<p>abordará. Dar a conocer que la información que se brindará les podrá ser útil en cuanto a las diversas maneras de prevenir la anemia para mantener la salud de sus menores hijos.</p> <p>Retroalimentación: La expositora realizará preguntas a algunas madres para verificar si quedó clara la exposición. Las madres presentes podrán realizar las preguntas que crean convenientes relacionadas al tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencionar las acciones de prevención de la anemia ferropénica</li> <li>- Expresar la definición de suplementación con multimicronutrientes. y hierro</li> <li>- Redemostrar la administración de los suplementos con multimicronutrientes.</li> <li>- Expresar la definición del lavado de manos social</li> <li>- Redemostrar la técnica del lavado de manos social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suplementación preventiva con hierro de manera oportuna.</li> <li>- Lactancia materna exclusiva.</li> <li>- Alimentación complementaria rica en hierro adecuada a la edad.</li> </ul>	<p>lavado de manos.</p> <p><b>Materiales:</b></p> <p>Rotafolio del tema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material de apoyo para realizar el lavado de manos (lavadero, jabón y papel toalla)</li> </ul>	
--	---	--	--	--

### 3° Sesión Educativa: Taller demostrativo: Preparación de comidas ricas en hierro

FASES / MOMENTOS	OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICAS / MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de los participantes y formación de grupos.</li> <li>• Presentación de los grupos y elección de plato según edad del niño. Entrega de hojas de apoyo a cada grupo para la elaboración de platos.</li> <li>• Lavado de manos por parte de los integrantes para el inicio de la preparación.</li> <li>• Después de la sesión demostrativa: Exposición del plato preparado por un integrante de cada grupo.</li> </ul> <p>Reforzamiento por parte de la expositora</p> <p>Devolución de los materiales de apoyo por parte de las madres de familia.</p>	<p>Al concluir la sesión educativa se espera que las madres estén en condiciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar cuales son los alimentos ricos en hierro</li> <li>- Mencionar los alimentos que favorecen la absorción de hierro.</li> <li>- Mencionar los alimentos que disminuyen la absorción de hierro.</li> </ul>	<p>- Concepto de sesión demostrativa. - Explicación de la metodología “Aprender haciendo” que se encuentra implementada en el Documento Técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil”. - Formación de grupos para la elaboración de platos. - Exposición y reforzamiento</p> <p><b>PREPARACIÓN DE RECETAS NUTRITIVAS.</b></p> <p><b>Purecito moreno</b></p> <p><b>Ingredientes</b></p>	<p><b>Técnicas:</b> Exposición. Demostración y elaboración de platos.</p> <p><b>Materiales:</b> Material de apoyo para realizar la sesión demostrativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Botella de ¼ de aceite vegetal.</li> </ul>	<p>60 minutos</p>

<p>Para culminar se le alcanzará el cuestionario a cada una de las madres para la recopilación de saberes (postest).</p> <p>-Se hará entregar del refrigerio y se les agradecerá por su gentil participación</p>	<p>- Redemostrar la preparación de recetas nutritivas</p> <p>- Preparar los alimentos teniendo en cuenta la calidad, cantidad, frecuencia y consistencia.</p>	<p>- 1 unidad chica de papa amarilla.</p> <p>- 1 unidad de hígado de pollo</p> <p>- 1 cucharadita de aceite vegetal</p> <p>- 2 onzas de caldo.</p> <p><b>Preparación</b></p> <p>1. Sancochar la papa amarilla y el hígado de pollo y guardar el caldo.</p> <p>2. Aplastar con ayuda de un tenedor la papa amarilla sancochada, el hígado, agregar el aceite y el caldo.</p> <p>3. Mezclar bien hasta obtener una consistencia espesa.</p> <p><b>Puré brillante</b></p> <p><b>Ingredientes</b></p> <p>- ¼ de unidad pequeña de papa amarilla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarro pequeño de leche evaporada</li> <li>• Una pizca de sal</li> <li>• Caldo de pollo</li> <li>• 3 onzas de agua.</li> <li>• Vasijas con los ingredientes mencionados (papa amarilla, hígado de pollo, camote, zanahoria, yema de huevo etc.)</li> <li>• Platos hondos para realizar la mezcla.</li> <li>• Tres cucharas de metal.</li> <li>• Tres tenedores de metal</li> </ul>	
--	---	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1/8 de unidad mediana de zanahoria</li> <li>- 1/2 unidad de yema de huevo.</li> <li>- 1/2 cucharadita de aceite vegetal.</li> <li>- 6 cucharadas de caldo.</li> <li>- 2 cucharadas de leche evaporada.</li> <li>- Una pizca de sal yodada.</li> </ul> <p><b>Preparación.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sancochar la papa amarilla y pelar. Sancochar la zanahoria sin cáscara. Guardar el caldo.</li> <li>2. Sancochar el huevo de gallina y separar la yema.</li> <li>3. Aplastar con ayuda de un tenedor la papa y la zanahoria sancochada. Agregar la yema del huevo.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1/4 de ciento de cucharitas de plástico</li> </ul>	
--	--	--	---	--

		<p>4. Agregar el aceite y el caldo.</p> <p>5. Mezclar bien hasta tener una consistencia espesa.</p> <p><b>Mazamorra primaveral</b></p> <p><b>Ingredientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 unidad de camote amarillo chico sancochado.</li> <li>- 2 onzas de leche evaporada.</li> <li>- 1 cucharadita de aceite vegetal.</li> <li>- 3 onzas de agua.</li> </ul> <p><b>Preparación:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplastar el camote sancochado con ayuda de un tenedor.</li> <li>2. Agregar la leche, el aceite y el agua.</li> <li>3. Mezclar bien hasta que tenga una consistencia espesa.</li> </ol>		
--	--	---	--	--

## Anexo 6 Autorización

### MODELO DE CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO / SERVICIO / ÁREA O JEFE INMEDIATO SUPERIOR

Doctor  
**MARTIN FREDDY COLCA CCAHUANA**  
Gerente de la Red Prestacional Sabogal  
Presente. –

De mi consideración :

El Jefe del Departamento / Servicio / Área de ENFERMERÍA del Establecimiento de Salud POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE EL RETABLO COMAS, donde se ejecutará el estudio titulado "Proyecto de Investigación Intervención Educativa de Enfermería en Prevención de la Anemia Ferropénica dirigida a las madres primerizas de menores de 2 años – Comas 2024", cuyo investigador principal/coinvestigador responsable es la Lic. Marilyn Ayarquispe Gomez, tienen el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para que el proyecto señalado previamente se ejecute en el Departamento/Servicio/Área.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

  
Dra. MARGARITA E. BULNES GÓVY  
DIRECTORA  
POLICLINICO EL RETABLO  
RED PRESTACIONAL SABOGAL  

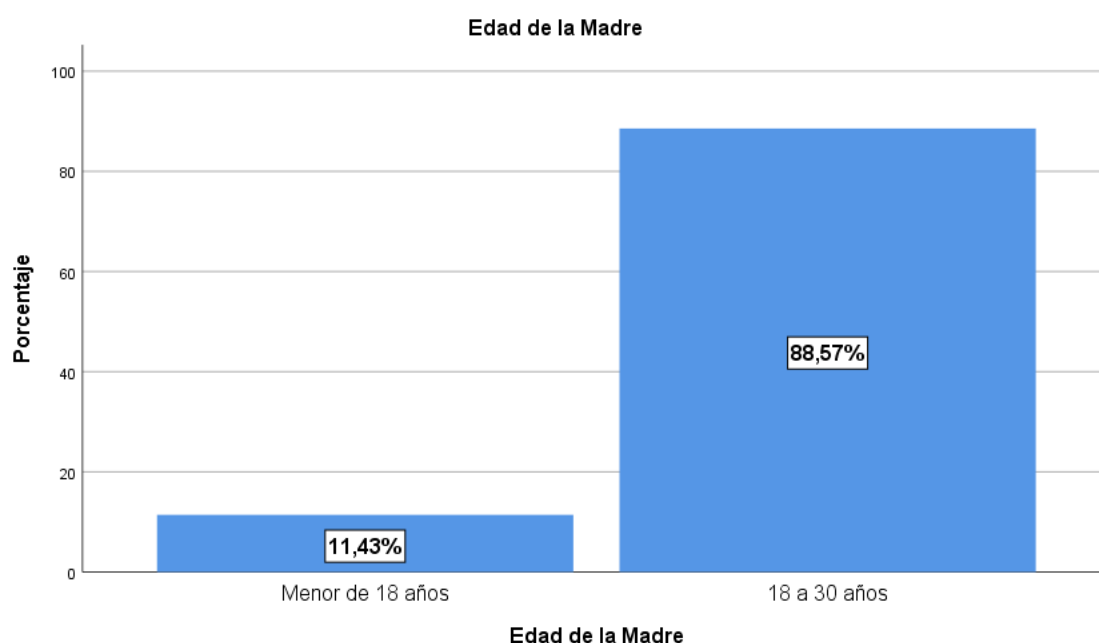

Firma, sello, nombre del Jefe del Departamento/Servicio/Área

## Anexo 7: Resultados generales de las madres primerizas

**Tabla 7.1 Edad de la Madre**

	N	%
Menor de 18 años	4	11.4
18 a 30 años	31	88.6
Total	35	100.0

**Figura 7.1 Edad de la Madre**



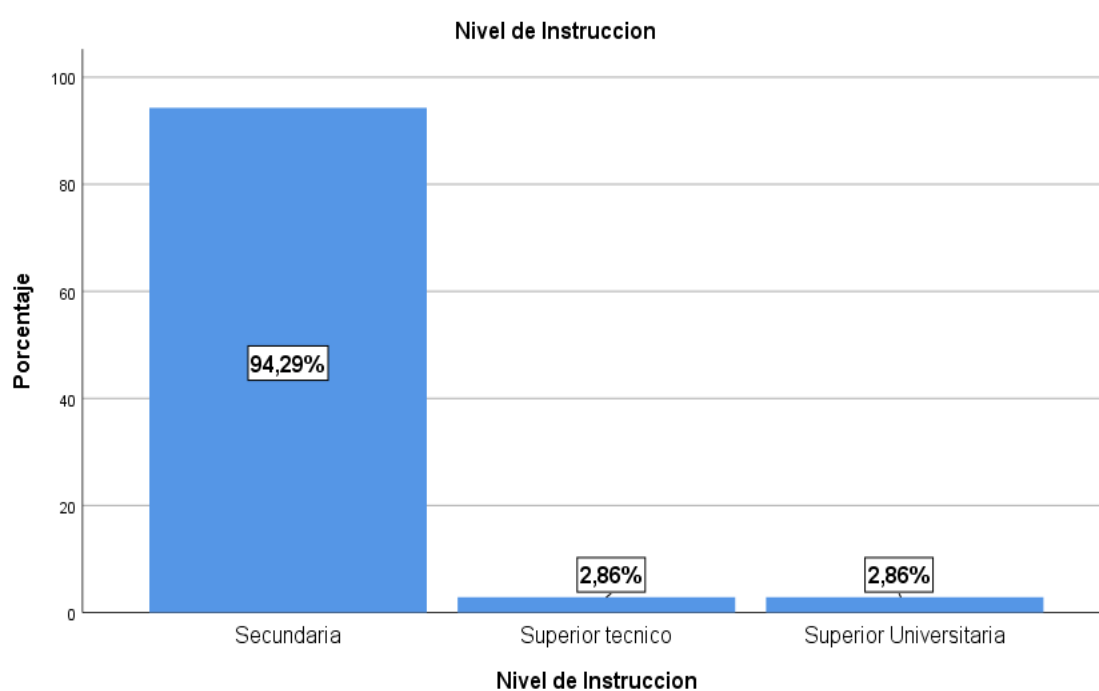
Fuente: Elaboración propia de la investigadora

**Descripción:** según la tabla y figura 7.1 la edad de las madres en un 88,57% (31) son madres de 18 a 30 años y un 11,43% (4) son menores de 18 años. Por lo tanto, las personas que tuvieron mayor participación fueron las mamás adultas jóvenes.

**Tabla 7.2.- Nivel de Instrucción de la Madre**

	N	%
Secundaria	33	94,3
Superior técnico	1	2,9
Superior Universitaria	1	2,9
Total	35	100,0

**Figura 7.2.- Nivel de Instrucción de la Madre**



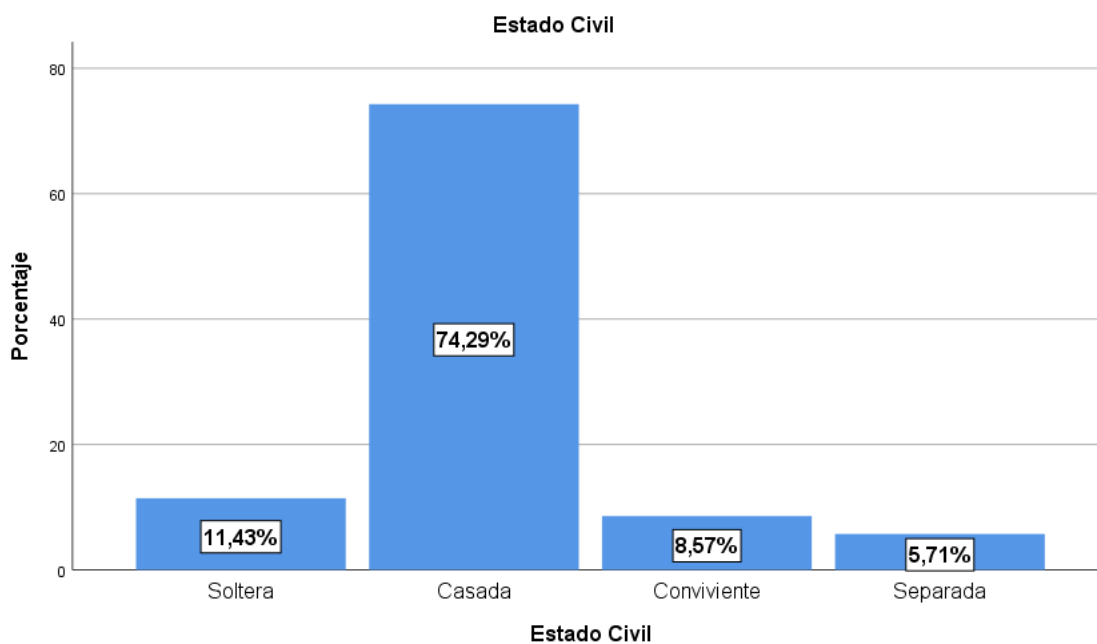
Fuentes: elaboración propia de la investigadora

**Descripción:** según la tabla y figura 7.2 el grado de instrucción de las madres encuestadas el 94,29% es del nivel secundaria representadas por 33 madres, el 2,86% nivel superior técnico representado por 1 madre, y el 2,86% nivel superior universitaria representada por 1 madre.

**Tabla 7.3.- Estado Civil de la Madre**

	N	%
Soltera	4	11,4
Casada	26	74,3
Conviviente	3	8,6
Separada	2	5,7
Total	35	100,0

**Figura 7.3 Estado Civil de la Madre**



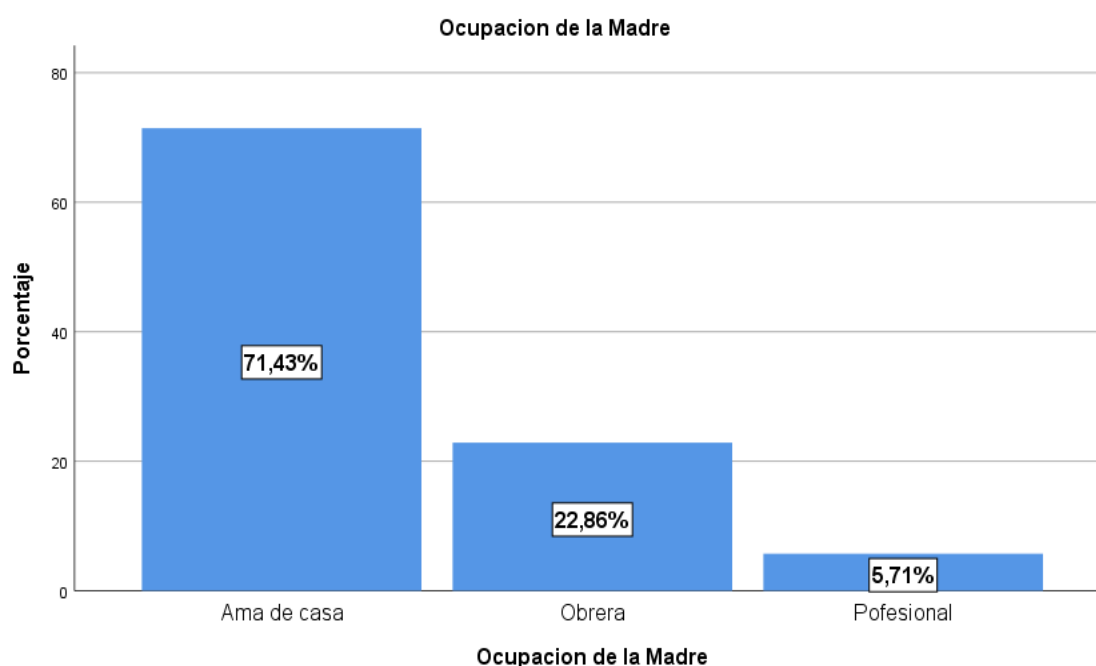
Fuentes: elaboración propia de la investigadora

**Descripción:** según la tabla y figura 7.3 el estado civil de las madres encuestadas el 74,29% son casadas representadas por 26 madres, el 11,43% es soltera siendo representado por 4 madres, el 8,57% es conviviente siendo representado por 3 madres y el 5,71% es separada representada por 2 madres.

**Tabla 7.4 Ocupación de la Madre**

	N	%
Ama de casa	25	71,4
Obrera	8	22,9
Profesional	2	5,7
Total	35	100,0

**Figura 7.4 Ocupación de la Madre**



Fuentes: elaboración propia de la investigadora

**Descripción:** según la tabla y figura N° 7.4 la ocupación de las madres encuestadas el 71,43% son amas de casa, representadas por 25 madres, el 22,86% son de ocupación obrera siendo representado por 8 madres, y el 5.71% son profesionales por 2 madres.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**ACTA N° 142-2024**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 19:00 horas del día jueves, 10 de Octubre de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXXIII Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

**Presidente (a):** MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE  
**Secretario (a):** MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES  
**Vocal:** DRA. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN PREVENCION DE LA ANEMIA  
FERROPENICA DIRIGIDA A MADRES PRIMERIZAS DE MENORES DE 2 AÑOS. COMAS 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

AYARQUISPE GOMEZ MARILYN KATHERINE

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA  
PRIMERA INFANCIA

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 19:30 horas del mismo día.

Bellavista, 10 de Octubre de 2024

MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE  
Presidente(a)

MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES  
Secretario(a)

DRA. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA  
Vocal