



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica a padres de niños menores de 5 años. C.S. Mi Perú – Ventanilla, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Luisa Marilia Livia Cabrera (ORCID: 0000-0002-2729-0226)

ASESORA:

MGTR. María Teresa Ruiz Ruiz (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado primeramente a Dios, el cual ha guiado todos mis pasos. A mi familia por quienes he sido motivada día a día para lograr mis metas, mi esposo que me apoyó en todo momento y quien me ayudó a cumplir esta meta y a mi hija para enseñarle que nunca es tarde para cumplir tus sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a **Dios** por permitirme cumplir uno de mis mayores sueños, el de ser una profesional.

A mi **familia**, por su apoyo incondicional que sin ellos no lo lograría, el velar por mi hija mientras dedicaba a mis estudios profesionales.

Mi **esposo** quien fue pieza clave para cumplir este sueño y quien me incentivo a que siga adelante, mi niña hermosa mi **Danielita** que fue mi mayor motivación y por quien estoy dando todo mi esfuerzo en alcanzar este sueño.

A mi asesora **María Teresa Ruiz Ruiz**, quien fue la guía para realizar esta investigación y tuvo la dedicación y paciencia de encaminarnos a cada uno de sus asesorados para dar la mejor presentación.

Al **Centro de Salud Mi Perú**, por abrirme las puertas y permitirme poder realizar la presente investigación.

PÁGINA DEL JURADO



DIRECCION DE INVESTIGACION

ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Presentado por Don (a)

Luisa Maritza Liria Cobares

Cuyo Título es: *Intervención Educativa de Enfermería en el Consenso de Tratamiento de la Anemia ferropénica a peducos de niños menores de 5 años. Centro de Salud Mi Perú - Ventanillo - 2019*

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: *15* (numero) *Quince* (letras).

Lima, *29* de noviembre de 2019

J. Heland

PRESIDENTE



M. T. Ruiz

SECRETARIO

[Signature]

VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Luisa Marilia Livia Cabrera con DNI N° 46907989 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y original.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos de información que se presenta en el presente proyecto de Investigación son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 15 de Octubre del 2019



Luisa Marilia Livia Cabrera

DNI N°46907989

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	14
2.1. Diseño de investigación	14
2.2. Operacionalización de variables	15
2.3. Población y muestra	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad	17
2.5. Procedimiento	18
2.6. Métodos de análisis de datos	19
2.7. Aspectos éticos	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	36

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica en los padres de niños menores de 5 años. Estudio de tipo explicativo, enfoque cuantitativo, diseño pre experimental y de corte longitudinal. La población lo constituyeron 35 padres de niños menores de 5 años diagnosticados con anemia. La recolección de datos se realizó con la técnica de la encuesta y de instrumento un cuestionario elaborado por la propia investigadora. Los resultados hallados indican que la intervención educativa influyó significativamente en el conocimiento de los padres acerca del tratamiento de la anemia ferropénica, ya que en la prueba de Wilcoxon dio un valor de $p=0.000$. En tanto a los niveles de conocimiento en el pre test se encontró que los padres de familia presentaban un nivel de conocimiento medio de tratamiento de la anemia ferropénica con un 43% (15), seguido del conocimiento alto y bajo con 28.5%(10) respectivamente. Pero, después de la aplicación de la intervención educativa, el conocimiento de los padres fue alto con un 89% (30), continuando con conocimiento medio con 11% (5) y no se presenta nivel de conocimiento bajo. En conclusión, la intervención educativa de enfermería influyó significativamente en el conocimiento de los padres sobre el tratamiento de la anemia ferropénica.

Palabras clave: Intervención educativa, conocimiento, anemia, tratamiento

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the effectiveness of an educational intervention at the level of knowledge of the treatment of iron deficiency anemia in the parents of children under 5 years. Explanatory study, quantitative approach, pre experimental design and longitudinal section. The population was made up of 35 parents of children under 5 years diagnosed with anemia. Data collection was carried out using the survey technique and as an instrument a questionnaire prepared by the researcher herself. The results found indicate that the educational intervention significantly influenced the parents' knowledge about the treatment of iron deficiency anemia, since in the Wilcoxon test it gave a value of $p = 0.000$. Regarding the levels of knowledge in the pre-test, it was found that the parents had a medium level of knowledge of iron deficiency anemia treatment with 43% (15), followed by high and low knowledge with 28.5% (10) respectively. But, after the application of the educational intervention, the parents' knowledge was high with 89% (30), continuing with medium knowledge with 11% (5) and there is no low level of knowledge. In conclusion, educational nursing intervention significantly influenced parents' knowledge about the treatment of iron deficiency anemia.

Keywords: Educational intervention, knowledge, anemia, treatment

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la anemia es un gran problema que afecta a nivel mundial sin diferencia económica, siendo la población más afectada las mujeres fértiles y los infantes.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016 indica que esta problemática daña aproximadamente a 800 millones de niños y niñas menores de 5 años, donde la prevalencia que presenta es 41,7%. Mientras tanto en Latinoamérica hay un promedio de 22%, y es Perú que tiene una cifra mayor al 32%.²

A nivel de Latinoamérica, en varios países la presencia de anemia es una realidad alarmante, así en Uruguay en el 2014, un estudio en la población infantil comprendida entre 8 y 12 meses de edad, siendo 841 lactantes evaluados por punción digital, donde se diagnosticó anemia en 154 niños (18.3%): 10.7% tenía anemia leve, 6.9% moderada y severa en 0.4%.³ Asimismo, en Brasil, se realizaron estudios en distintas regiones, donde indican una alta prevalencia de esta enfermedad, se estima que unos 4.800.000 de los preescolares están afectados por anemia. La anemia en Brasil, se presenta en todas las edades y niveles socioeconómicos.⁴ Igualmente, en Argentina, hay un índice de anemia resaltante en los niños de 6 meses a 5 años que ha ido en progreso de 16.5% aumento al 35%.⁵ En Bolivia, el déficit de hierro conforma el trastorno nutricional más común y la principal causa de anemia, teniendo una prevalencia general de anemia del 56%, alcanzando un 86,6% a los niños de las edades de 6 hasta los 23 meses y 34.7% en escolares. Actualmente, Bolivia tiene uno de los porcentajes más elevados de desnutrición crónica, donde tres de cada diez niños menores de 5 años tienen talla baja para su edad.⁶

En el Perú, la anemia es de gran preocupación para la salud pública afectando al 43% de infantes. En este grupo etario la anemia es el daño más común y el más distribuido.¹

En el estudio de Zavaleta, se indica que la prevalencia de anemia afecta al 33.3% de menores de 5 años de edad.¹ La anemia infantil en los pequeños de 6 hasta 36 meses se ve afectada con una prevalencia del 43.6% pero tiene mucho más predominio entre los 6 a 18 meses; 6 de cada 10 pequeños están diagnosticados con anemia. Mientras que la desnutrición en infantes ha disminuido en los últimos años, no obstante, sigue perjudicando a los menores de 5 años con un 13.1% para el 2016. En zonas rurales se estima que hay un 26.5% y en zonas urbanas un 7.9%.⁷

En el Callao, los niños y niñas de 6 hasta 59 meses de edad presentan un porcentaje de anemia de 30.8% con mayor preferencia en las niñas con un 32.4% mientras que en niños fue 29.2%, esto refiere el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Existe anemia leve de igual manera más en niñas que en niños 24.3% frente a un 10.1%.⁸

En un estudio realizado sobre intervención educativa en padres de un Policlínico en familiares de los menores de 2 años para la adquisición de conocimientos relacionados al control y prevención de anemia. Se realizó cinco actividades educativas sobre cómo prevenir la anemia a través de la lactancia materna y una alimentación adecuada. Los resultados obtenidos indicaron que el 88% de familiares mejoraron los conocimientos después de aplicar la estrategia.⁹

Según el Análisis de Situación de Salud 2016 de la Dirección Regional de Salud del Callao en Ventanilla se encontró 3839 casos de anemia en niños y es la cuarta causa de morbilidad en ellos, causado por el desconocimiento de los padres del valor nutricional de los alimentos, esta problemática se ha visto reflejada en el aprendizaje de los niños. Por ello es uno de los problemas priorizados en esa localidad. Ellos cuentan con un programa llamado “Adiós anemia” en el cual se viene trabajando para reducir los índices, pero que lamentablemente no está coordinado con el sector salud.¹⁰

Dentro de la experiencia adquirida en la formación profesional se ha podido observar la preocupación de los padres de los niños diagnosticados con anemia, manifestando *“Mi hijo tiene anemia, que podría darle para que mejore”*. Otro motivo por el cual los niños tienen anemia es que las madres no le dan el tratamiento que en este caso es el sulfato ferroso adecuadamente, ya que como efecto secundario es el estreñimiento, a esto ellas refieren *“no le doy el sulfato ferroso porque mi hijo se estiñe y eso me preocupa”*. Definitivamente el niño al no recibir un adecuado tratamiento para su diagnóstico es que la anemia seguirá prevaleciendo y podría acarrear severas consecuencias en su crecimiento y desarrollo cognitivo, y por ende afectar en sus labores escolares.

Los estudios que preceden a la presente investigación a nivel nacional son: Bernuy J, Cifuentes L y Rojas L. 2017, en Lima, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar qué tan efectiva es una intervención educativa para el nivel de conocimientos de madres acerca de anemia ferropénica; el tipo de estudio fue cuantitativo, de diseño preexperimental y de corte longitudinal. La muestra estaba era de 45 madres; por medio de

una entrevista se hizo la recolección de datos y el instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual fue aplicado antes y después de la intervención educativa. Como resultado se obtuvo que previa a la intervención educativa, el nivel de conocimiento de las madres era bajo con un total de 75%, pero luego de la intervención se obtuvo un conocimiento alto al 100%.¹¹

Asimismo, Quispe J, 2017, en la ciudad de Trujillo realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la influencia de un programa educativo prácticas y nivel de conocimiento acerca de prevención de anemia ferropénica en madres de infantes que tengan de 3 a 5 años; estudio de diseño pre-experimental y de corte transversal. 40 madres fueron la muestra de esta investigación. La técnica fue la encuesta y el instrumento usado un cuestionario previo y post del programa educativo. Los resultados obtenidos fueron que previo a aplicar el programa educativo el 47.5% tenía un conocimiento bueno, el 40% un conocimiento regular y el 12.5% un conocimiento bajo, mientras que después de aplicar el programa el resultado obtenido fue que el 92.5% de las madres de familia tienen conocimiento bueno, el 7.5% conocimiento regular y ninguna madre tenía conocimiento bajo.¹²

Del mismo modo Pérez V, 2015, en Chachapoyas realizó un estudio el cual tenía por objeto determinar el conocimiento acerca de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 36 meses de edad. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. La muestra estaba conformada por 108 madres; su técnica utilizada fue la encuesta y de instrumento el cuestionario. Los resultados que se encontraron a nivel general fue que el 74% de las madres tenían un bajo conocimiento con respecto a la anemia ferropénica, mientras que con respecto al diagnóstico y tratamiento el 61.1% tuvieron un conocimiento de nivel bajo.¹³

Al respecto, Garro H, 2016, en la ciudad de Lurín, realizó una investigación con el objetivo de determinar qué tan efectivo es un programa educativo para prevenir la anemia ferropénica y la desnutrición crónica en infantes comprendidos en la edad de 6 a 36 meses en el nivel de conocimiento y prácticas de las madres. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo y de corte transversal. La muestra conformada por 15 madres primerizas; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados que dio esta investigación es que antes de aplicar el programa educativo el 53.3% conocía sobre cómo

prevenir la anemia ferropénica y desnutrición crónica, en cambio luego de la ejecución del programa el 100% de las madres primerizas conoce acerca de los temas ya mencionados.¹⁴

Yzaguirre A. En el distrito de Ventanilla – Callao, año 2017 realizó un estudio donde su objetivo fue determinar qué efecto genera una intervención educativa para el conocimiento de prevenir anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses. Es un estudio que tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño pre-experimental y de corte longitudinal. La muestra estaba formada por 68 madres de familia; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento aplicado el cuestionario el cual fue creado por la investigadora para recolectar los datos. Se evidenció los siguientes resultados, en el pre test el 91.7% tuvo un conocimiento bajo, luego de la aplicación de la intervención se obtuvo que el 100% de las mamás tienen un conocimiento alto acerca de cómo prevenir la anemia ferropénica.¹⁵

Rodríguez J. En el distrito de Carabayllo, 2017, hizo un estudio en el cual su objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa para incrementar los niveles de conocimientos de las madres acerca de la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses en un Centro de Salud. Fue un estudio cuantitativo, prospectivo, de diseño preexperimental. La muestra estuvo compuesta por 20 madres, el instrumento usado fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento de las madres relacionado a la administración del micronutriente previo a la intervención educativa fue medio 60% con predisposición a bajo 25%. Después de la intervención el nivel de conocimiento fue alto al 100%.¹⁶

También, Medina J, Meza A y Roque J. En el distrito de Surco, en el año 2014 realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar que efectivo es un programa educativo relacionado a la administración de multimicronutrientes y de esta manera prevenir la anemia ferropénica en pequeños de 2 a 3 años de edad. El tipo de estudio fue tanto descriptiva como explicativa, su diseño fue cuasi experimental realizado a un grupo de control y uno experimental, y evaluándolos antes y después de la aplicación del programa educativo verificando el grado de conocimientos y de multimicronutrientes. Los resultados fueron que existía déficit de conocimiento después de haber aplicado el programa en el grupo de control representado por el 42%, pero en el grupo experimental, se obtuvo un nivel alto con un 52%¹⁷

Bach F, 2017, en Cusco, realizó un estudio a fin de evaluar el nivel de conocimiento y práctica de las madres con respecto al suplemento de sulfato ferroso y nivel de hemoglobina de los niños entre 3 a 5 años que están diagnosticados con anemia ferropénica. El tipo de estudio fue cuasi experimental, teniendo una muestra, de 62 madres con sus respectivos niños, el tipo de muestreo fue no probabilístico. El instrumento utilizado fue un pre y post encuesta de conocimientos. Como resultados se obtuvieron que antes de la intervención educativa el 85% de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo, mientras que luego de la intervención, mejoraron al 73% de mamás, ya que obtuvieron un nivel de conocimiento alto.¹⁸

Además, Mamani D y Checmapoco N. En Juliaca, en el año 2017 realizaron un estudio donde su objetivo fue determinar la efectividad de un programa para lograr incrementar los conocimientos de las mamás de los niños menores a 2 años de edad sobre anemia ferropénica. Fue de diseño pre- experimental. La población estuvo formada por 79 madres con niños menores de dos años de edad; el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados obtenidos en el pre test indican que el 83.5% presenta un conocimiento bajo, 15.2% conocimiento medio y 1.9% conocimiento alto. Luego de la evaluación del post test el 98.7% tiene conocimiento alto. Con respecto a su dimensión de diagnóstico y tratamiento en el pre test el 82.3% tenía conocimiento bajo seguido de 17.7% con conocimiento regular y nadie tenía conocimiento alto, a la aplicación del post test el 92.4% tenía conocimiento alto y 7.6% conocimiento regular y ninguna presentó conocimiento bajo.¹⁹

A nivel internacional presentamos a Rodríguez M, Corrales I, García M, Rodríguez C y Algas M, 2017 en Cuba, donde realizaron una investigación con el objetivo de intervenir en los familiares de niños menores de dos años en la adquisición de conocimientos dirigidos a la prevención y control de la anemia. Este estudio es de diseño cuasi-experimental. La muestra estaba constituida por 33 familiares; el instrumento utilizado fue un test de conocimientos aplicados antes y después de la estrategia. Los resultados obtenidos han sido que el 88% de los familiares mejoraron los conocimientos después de aplicar la estrategia.⁹

De igual manera, Pilco N. En Ecuador en el año 2016 realizó una investigación cuyo objetivo fue diseñar una estrategia de intervención educativa acerca de las prácticas adecuadas para la alimentación en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Es un

estudio descriptivo correlacional transversal. La muestra estaba formada por madres de familia que fueron un total de 51. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario, esta fue diseñada por la investigadora y fue validada por jueces expertos. Los resultados obtenidos fueron que 94.1% de los niños reciben practicas alimentarias inadecuadas y existe una prevalencia de anemia de 64.7%, por ello se determina que es oportuno que se diseñe una intervención educativa y sea implementada para la prevención de anemia en este grupo etáreo.²⁰

Mansour S, Khani A y Shahnaz A. En el país de Irán en el 2014 realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el efecto del programa de educación de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad basado en el modelo PRECEDE. Es un estudio cuasi-experimental. La muestra estaba constituida por 120 madres de las cuales 60 pertenecían al grupo experimental y la otra mitad al grupo de control, siendo madres primerizas que dan lactancia materna exclusiva y son atendidas en el centro de salud en Shiraz. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados obtenidos mostraron que el programa de intervención educativa en el grupo experimental causó un incremento significativo en el conocimiento de las madres y en la actitud también.²¹

Así pues, Fathizadeh S, Shojaeizadeh D, Mahmoodi M, Garmarodi G, Amirsardari M, Azadbakht M y Gheysvandy K. En Irán en el año 2017, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el efecto del programa de educación para la salud basado en el modelo PRECEDE (en sus siglas en inglés significa predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation, en español quiere decir Predisponer, reforzar y facilitar las causas en el diagnóstico y la evaluación educativa) en el control de la anemia por déficit de hierro; el tipo de estudio es cuasi experimental. La muestra estaba conformada por 120 estudiantes (60 casos y 60 de control); el instrumento utilizado fue el cuestionario basado en el modelo PRECEDE. Como resultado se obtuvo que la intervención educativa tuvo un aporte eficiente para el conocimiento y actitud en los estudiantes sobre la anemia.²²

La Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, define a la enfermera como el agente primordial encargado de incentivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Entonces, la enfermera es responsable del control de crecimiento y desarrollo se va a empoderar en la promoción de la salud, para lograr la mejora de salud en el niño o niña con anemia. Por tanto, esta teoría sustenta este proyecto de investigación ya que lo que se

quiere lograr es incrementar el conocimiento de los padres acerca del tratamiento de la anemia ferropénica y de esta manera modificar conductas y mejorar la calidad de vida de los niños diagnosticados con esta problemática.

Las teorías relacionadas al tema que se consideran en esta investigación conceptualizan a la intervención educativa como una acción intencionada en la cual se realiza diversas acciones que van a llevar a cabo al logro del aprendizaje del educando. Esto quiere decir que se podrá apreciar un cambio en el conocimiento y en la conducta de la persona que recibió la intervención educativa.²³

Moreno menciona que la intervención educativa suele estar relacionada a la atención de problemas, y estas demandan una atención específica, es decir una orientación educativa a este problema detectado, por el cual las personas que reciben la intervención educativa estarían recepcionando conocimiento y aprendizaje.²⁴ También es entendida como un conjunto de acciones que pueden ser de forma motivacional, metodológica, pedagógica o de evaluación, la cual va a ser realizada por los agentes de intervención con el objetivo de intentar que a las personas a las que se intervienen se genere un cambio en su conocimiento, actitudes o prácticas.²⁵ De igual manera, Medina define a la intervención educativa de enfermería como un proceso dinámico y continuo de acciones con la intención de influenciar favorablemente en los conocimientos, conductas, y hábitos de vida en las personas, mediante la cual se estimule su participación de manera activa y responsable para el autocuidado de su propia salud, familia y comunidad.²⁶

A través de una intervención educativa, la enfermera que es el agente primordial en la prevención y promoción de la salud facilitará la información necesaria y mostrará consecuencias de esta enfermedad para que de esta manera logre asumir decisiones oportunas durante la metodología que permitan mejorar la salud del niño, motivándolos a asumir un rol más activo en el cuidado de sus hijos.²⁷

La Intervención educativa consta de las siguientes etapas: Planeación, según Jordán hace referencia al diseño de un plan, de un proyecto o programa de acción, en la cual desarrolla la fase de organización y elaboración que va a permitir tomar decisiones sobre la manera más adecuada de conseguir una serie de objetivos planteados.²⁵ Para poder planificar es necesario plantear los objetivos que se quieren conseguir, estos objetivos tienen que ser realistas y amoldados a las necesidades de las personas que van a participar en la

intervención educativa. El definir adecuadamente los objetivos es trascendental, porque son los que orientan y dan rumbo a la programación de la intervención.²⁵

La ejecución, en esta fase se ejecuta la intervención educativa con la población determinada, aquí se debe llevar un registro de cada una de las experiencias vividas con la población.²⁵ Es la fase más importante, ya que al tener todos los datos disponibles y con los objetivos bien propuestos, se intenta fijar un punto de inicio, para luego esquematizar el programa propiamente dicho y ejecutarlo.

Y por último, la evaluación, la Organización Mundial de la Salud la define como un conjunto donde hay diferentes procedimientos, metodologías e instrumentos los cuales proporcionan la medición de los efectos que puedan suceder dentro un programa o proyecto de salud, y como ellos van a ser distribuidos en la población donde se aplicará dicho programa o proyecto.²⁸ Esto quiere decir que la evaluación nos va a proporcionar la información de los cambios ocasionados a causa de la intervención educativa y verificar si esta ha sido eficaz y eficiente.²⁹

La sesión educativa ayuda en la capacitación al individuo, ya que es una estrategia de enseñanza en la cual se va a representar la estructura del tema a un grupo determinado.³⁰ Esta estrategia está conformada por tres momentos trascendentales: El **inicio**, en este primer momento lo que se quiere lograr es la atención del participante. Para ello se establece un propósito, y de esta manera incrementar el interés y la motivación de la persona. Aquí también se puede dar algunos datos de conocimiento previos relevantes acerca del tema que se va a tratar.³⁰ El **desarrollo**, en esta se ejecuta el temario a tratar, brindando información con ayuda de ejemplos. De esta manera estaremos brindando conocimiento a la población. Aquí plasmamos las estrategias de aprendizaje.³⁰ Y finalmente, el **cierre**, donde se realiza un resumen del tema, se resuelven dudas que tenga el participante y se realizan preguntas para verificar la captación de aprendizaje y si quedó clara la información brindada.³⁰

La educadora de salud, es la persona encargada de enseñar a las familias de manera informal y formal, aspectos sobre su salud y enfermedad. Es la principal educadora en salud, para de esta manera promover estilos de vida saludables. También ejecuta actividades preventivas y promocionales en las cuales ayuda a la población a responsabilizarse sobre su propia salud y la de su familia a través del autocuidado.

Según Wallon menciona que el conocimiento es el conjunto de informaciones que tiene el propio individuo, mientras que Bunge indicaba que es un conjunto de conceptos, enunciados e ideas que puede ser conocimiento científico el cual es verificable a la experiencia y conocimiento vulgar porque está limitado solo a la observación.³¹

La anemia se define según la OMS como la disminución de glóbulos rojos en la sangre inferior a los rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo.³² Y esto acarrea a que sea insuficiente para cubrir las necesidades fisiológicas.³² En el caso de los pequeños menores de 5 años los valor menores a 11.0g/dL se considera un indicador de anemia.

La causa más común de la anemia en nuestro país se debe a la alimentación con bajo contenido de hierro, esto debido a que cuando el niño empieza la alimentación complementaria las madres no le dan alimentos adecuados que son ricos en hierro, principalmente el de origen animal tal como la sangrecita y el hígado, o no cumplen con darle los micronutrientes que contienen hierro y otras vitaminas que ayudan al desarrollo adecuado del niño. Además, otras causas que pueden generar anemia son la parasitosis, enfermedades diarreicas que son asociadas a la inadecuada práctica de lavado de manos y al poco acceso de saneamiento básico.³³

Los niños menores de 2 años necesitan elevadas necesidades de hierro debido a su velocidad de crecimiento que es rápida, por ello es importante que nos aseguremos que reciba una adecuada alimentación con el consumo suficiente de hierro y micronutrientes, además de una buena salud desde el embarazo de la madre. Así mismo los niños nacidos prematuros son más vulnerables a sufrir de anemia debido a que sus depósitos de hierro son bajos.³³

Los signos y síntomas que se presentan son: cansancio, fatiga o intolerancia al ejercicio, vértigos, mareos, cefaleas, palidez de piel y mucosas, taquicardia, dilatación cardiaca, caída del cabello incrementada, uñas quebradizas, entre otros.³⁴ Para el diagnóstico de la anemia se realiza una identificación de los signos y síntomas a través de una anamnesis y examen clínico completo, a considerar los siguiente: Observar la coloración de la piel tanto de la palma de las manos y mucosas oculares pálidas, evaluar la hidratación de piel, principalmente en el dorso de la muñeca y el antebrazo, vigilar de igual manera la sequedad y caída del cabello, entre otros.³⁴ También se realiza el diagnostico con el apoyo

de exámenes de laboratorio como es el de hemoglobina y hematocrito, claro que estos no indican el tipo de anemia, pero en los establecimientos de salud se puede solicitar la medición de la ferritina sérica³⁵, la cual nos indica el estado del hierro en la persona.

Las consecuencias inmediatas de la anemia van a afectar principalmente al crecimiento y desarrollo del infante y también que su respuesta inmunológica estará disminuida, es decir, está más expuesto a enfermedades.³⁶ Las consecuencias que se presentan a largo plazo pueden afectar en el desarrollo psicomotor y conductual del niño³⁶, también problemas cardiacos como arritmia, ya que al tener anemia, el corazón tiene que bombear más sangre para de esta manera compensar la falta de oxígeno en la sangre y esto puede conllevar a un agrandamiento del corazón o a una falla cardiaca.

Para el tratamiento de la anemia se utiliza el sulfato ferroso en un periodo de 6 meses continuos, estos se dan una vez al día y se hará un control de hemoglobina tres veces, al mes, a los tres meses y a los 6 meses de haber comenzado el tratamiento con hierro.³⁴ Estos suplementos de hierro pueden ser sulfato ferroso o hierro polimaltosado. Este tratamiento farmacológico sirve para incrementar el nivel de hierro en sangre y así tratar la anemia.

Tabla 1. Dosis de sulfato ferroso

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ⁴ (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		

Fuente: Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes mujeres gestantes y puérperas. 2017.

Los efectos secundarios que pueden presentar los usuarios relacionados al sulfato ferroso pueden ser náuseas, rechazo al consumo, vómitos, dolor abdominal, diarrea, constipación que es la más clásica y motivo por el cual las madres dejan de dar el tratamiento al niño o niña. Mientras que el hierro polimaltosado suele presentar menores efectos secundarios como el sulfato ferroso y esto permite mayor adherencia y tolerancia.³⁴

Los micronutrientes tienen como objetivo de que el niño o niña consuma la cantidad adecuada de hierro para prevenir o corregir la anemia. Estos micronutrientes contienen hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y vitamina C.³⁴ La entrega de micronutrientes lo realiza la licenciada de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo, aquí se le informa a la madre y/o padre acerca de la importancia de su consumo, sus efectos secundarios, la manera de darlos y como conservarlos. A la madre se le entrega 1 caja que contiene 30 sobres para un mes.

La forma correcta de administrar los micronutrientes es primero: lavarse las manos, separar dos cucharadas de la comida del niño, se abre el sobre por el costado y se agrega todo el contenido en la porción separada y se mezcla, apenas este todo mezclado darle al niño o niña y continuar con su alimentación. Uno de los problemas detectados son los efectos secundarios que se presentan en los niños, que pueden ser estreñimiento o diarrea, y esto genera el rechazo de la madre y el niño para continuar con el consumo del micronutriente.³⁷ Siempre hay que hacer énfasis en la importancia que tienen estos micronutrientes para prevenir la anemia y que esto va acompañado de las prácticas saludables como son lavado de manos, lactancia materna, higiene, entre otras.³⁴

Tanto los suplementos que contienen hierro como los micronutrientes son usados para la prevención y tratamiento de anemia en niños, adolescentes, embarazadas y puérperas, los cuales son subvencionados y adquiridos por el Ministerio de Salud para la población que la necesite, la entrega de ellos es completamente gratuita.

Esta problemática está relacionada a muchos factores cuyos efectos pueden permanecer en todo el ciclo de la vida. Las medidas de prevención y de tratamiento tienen un énfasis que se aborda de manera integral e intersectorial.²⁹ Las medidas de cómo prevenir son las siguientes: La enfermera debe realizar una atención integral durante el crecimiento y desarrollo del niño en el cual incluya el despistaje de anemia como prevención para este problema. Se debe facilitar una consejería apta y oportuna a la madre, familiar o cuidador del infante, acerca de los efectos negativos e irreversibles de la anemia; porque es importante una alimentación diversa y con alimentos fuentes de hierro de origen animal como es la sangrecita, el hígado, pescado y carnes rojas.³⁴ Se debe hacer hincapié en detallar la información a los padres de los niños con respecto a los efectos negativos de la anemia que pueden repercutir de una manera no adecuada a su desarrollo cognitivo, motor y de crecimiento, con resultados negativos a nivel intelectual y de aprendizaje (por ejemplo

rendimiento escolar bajo) y motora (rendimiento físico reducido) y ello puede repercutir incluso en la adultez donde habrá un riesgo de padecer enfermedades crónicas.³⁴

La prevención de anemia se realizará de la siguiente manera: primeramente con un suplemento preventivo comenzando con 4 gotas a los 4 meses de edad ya sea con complejo polimaltosado férrico o sulfato ferroso, hasta que se cumpla los 6 meses. Después se continuará con la entrega de micronutrientes o también conocidos como “chispitas” que se inicia a los 6 meses y que concluye con entrega de 360 sobres, está indicado un sobre por día. Si el niño no recibe el micronutriente a los 6 meses puede iniciarlo en cualquier momento, claro que dentro del rango dado que es hasta los 35 meses o puede ser hasta los 3 años cumplidos de edad. Si es no hubiera el micronutriente el pequeño puede recibir hierro en otra presentación como en jarabe o gotas de sulfato ferroso o también el complejo polimaltosado férrico. Si se llegara a suspender el consumo de los micronutrientes, se deberá seguir llegando a completar los 360 sobres, para así evitar tiempos largos de abandono del tratamiento.³⁴

La alimentación tiene un papel muy importante en la salud del menor, y más aún la alimentación rica en hierro, ya que de esta manera se está contribuyendo a prevenir y/o caso contrario a tratar la anemia.¹⁵ Por lo tanto es fundamental que la madre conozca los alimentos que son fuente de hierro, y los alimentos y bebidas que ayuden a su absorción así como los que no permiten su absorción de manera adecuada. Debemos informar a las padres que el realizar preparaciones poco consistentes (liquidadas) como son las sopas, jugos, entre otros, no tienen los nutrientes necesarios ya que su mayor contenido es agua. Mientras que las preparaciones más consistentes o espesas ya sea puré y mazamoras, tienen el beneficio de poder tener un alto contenido nutricional en tan solo una pequeña porción y esta podrá satisfacer la necesidad nutricional del pequeño (a). Las comidas deben estar conformadas por una variedad de alimentos básicos como de origen animal, carbohidratos (cereales), verduras, frutas y lácteos y derivados.¹⁵

Recomendar el consumo de alimentos o bebidas que ayudan a activar la absorción de hierro por ejemplo la vitamina C con las comidas ya sea en forma de frutas y principalmente cítricos. Se debe disminuir el consumo de los alimentos que impiden la absorción de hierro como son el café o té junto con las comidas. No consumir lácteos junto con las comidas principales. Tener un control sobre los alimentos altos en fibra y restringir el consumo de suplementos de fibra.

Frente a la problemática de salud presentada es que se ha formulado el siguiente problema: **¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica en padres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla, 2019?**

Se justifica este estudio ya que siendo la anemia un problema de salud pública relevante donde el personal de enfermería es el agente fundamental que va a intervenir en la prevención de ella y si esta ya diagnosticada en el cumplimiento del tratamiento para revertir esta situación, por ello la presente investigación se realizó con la finalidad de que la enfermera diseñe, desarrolle y ejecute intervenciones educativas las cuales enriquezcan el conocimiento de los padres y genere cambios de conducta, y por ende a la salud de los menores. El valor teórico de este estudio es que pretende contribuir a la existencia y fomentación de nuevos métodos que ayuden a la generación de intervenciones educativas acerca del tratamiento de la anemia ferropénica. La implicancia práctica de esta investigación es de servir como marco de referencia para el diseño de estrategias que permitan disminuir los índices de anemia en niños menores de 5 años y de esta manera contribuir al desarrollo pleno de nuestros niños. Respecto a la implicancia metodológica, el estudio puede servir como modelo para futuros estudios y construcción de nuevos estudios que se realicen en el Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla.

Siendo el objetivo general de la investigación **Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica en los padres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla, 2019.**

Y como Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de los padres en el tratamiento de la anemia ferropénica antes de la intervención educativa; e Identificar el nivel de conocimiento de los padres en el tratamiento de la anemia ferropénica después de la intervención educativa.

La hipótesis del estudio propuesta es La intervención educativa influye significativamente en el nivel de conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica en los padres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla, 2019.

II. MÉTODO

2.1.Diseño de investigación

La investigación es de estudio explicativo, porque va a explicar la influencia de la intervención educativa³⁸; de enfoque cuantitativo, debido a que se va utilizar datos numéricos para probar la hipótesis³⁹. El diseño es pre experimental porque se trabaja con un grupo específico, en la cual se busca la reacción de las personas seleccionadas por un estímulo que es la intervención educativa (variable independiente) aplicándose un pre-test y un pos test en un mismo grupo y de esta manera medir el nivel de conocimiento de los padres acerca de tratamiento de la anemia (variable dependiente) ³⁹. Es de corte longitudinal debido a que, la variable se estudia en dos momentos (pre y post test). Aquí se manipula la variable ya que se observa un cambio en el grupo de estudio luego de haberse aplicado la intervención educativa.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN/INDICADOR	VALOR FINAL
INTERVENCIÓN EDUCATIVA	<p>La intervención de enfermería es un proceso dinámico y continuo de acciones con la intención de influenciar favorablemente en los conocimientos, conductas, y hábitos de vida en las personas, mediante la cual se estimule su participación de manera activa y responsable para el autocuidado de su propia salud, familia y comunidad.²⁴</p>	<p>Proceso por el cual se transmitirá e impartirá información a los padres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla, el cual estará compuesto por tres sesiones educativas, las cuales serán evaluadas con un pre y post test.</p>	<p>Planificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento de objetivos. • Preparar materiales a utilizar (plan de sesiones educativas, laminas, afiches, dípticos) • Coordinación con el C.S Mi Perú. • Preparación del ambiente donde se llevará acabo la sesión. 	<p>NO APLICA</p>
			<p>Ejecución:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión N°1 “<i>Aprendiendo acerca de la anemia</i>” • Sesión N°2 “<i>Suplemento de hierro y micronutrientes</i>” • Sesión N°3 • “<i>Dieta balanceada para tratar la anemia</i>” 	
			<p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pre test • Post test 	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN/INDICADOR	VALOR FINAL
CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA	Es un proceso mental por el cual los padres van a adquirir las ideas, conceptos y principios de la realidad, a través de la intervención educativa sobre las medidas de tratamiento de la anemia ferropénica.	Información que refieren los padres poseer sobre tratamiento de la anemia ferropénica, el cual será obtenido a través de la aplicación de un pre y post test. Cuyo resultado será medido en rangos -Conocimiento alto: 10-14 puntos -Conocimiento medio: 5-9 puntos -Conocimiento bajo: 0-4 puntos	ASPECTOS GENERALES DE LA ANEMIA FERROPÉNICA: <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Causas • Signos y síntomas • Diagnostico • Consecuencias de la anemia. 	ORDINAL
			TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: <ul style="list-style-type: none"> • Sulfato ferroso • Micronutrientes 	
			TRATAMIENTO ALIMENTICIO: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos ricos en hierro. • Alimentos que favorecen la absorción de hierro. • Alimentos que impiden la absorción de hierro. 	

2.3. Población y muestra

La población estuvo formada por los padres de niños con anemia ferropénica que son atendidos en el Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla, tomándose como referencia a los niños que fueron registrados en el sistema estadístico que maneja la institución del mes de abril y mayo del año 2018 que equivale a 86 niños. Al ser un estudio experimental, la muestra se determina finalmente por conveniencia considerando a 35 padres de niños diagnosticados con anemia.

Criterios de inclusión:

- Padres (se considera al padre o madre) que tengas hijos menores de 5 años.
- Padres continuadores del servicio del CRED del C.S Mi Perú
- Padres de niños diagnosticados con anemia y reciben tratamiento.
- Padres que acepten participar en el estudio.
- Padres que asisten a todas las sesiones.

Criterios de exclusión:

- Padres de niños que pertenezcan a otra jurisdicción.
- Padres con problemas auditivos y mentales.

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

La técnica usada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Para poder realizar la recolección de datos se elaboró un cuestionario hecho por la misma investigadora LUISA MARILIA LIVIA CABRERA (2019), en el cual se midió el nivel de conocimientos de los padres sobre tratamiento de la anemia ferropénica.

El cuestionario estuvo conformado por 14 preguntas, donde el puntaje de cada pregunta es 1 si es correcta y 0 si es lo contrario. Este instrumento estuvo dividido en 3 dimensiones, DIMENSIÓN 1: ASPECTOS GENERALES que tiene 6 preguntas, DIMENSIÓN 2: TRATAMIENTO

FARMACOLÓGICO que está compuesto por 5 preguntas y DIMENSIÓN 3; TRATAMIENTO ALIMENTICIO que tiene 3 preguntas (Anexo 5).

Para sacar la puntuación de los niveles se utilizó la prueba de Baremos, donde para hallarlo primero se sacó el puntaje máximo y para ello se multiplicó el total de ítems (14) por el mayor puntaje que este caso es 1, luego para hallar el puntaje menor, se multiplicó nuevamente el total de ítems por el puntaje menor dando como resultado 0, la diferencia de estos dos resultados que fue 14 se divide entre la cantidad de escalas, que son para este instrumento 3 y sale 4.6 redondeando sería 4 la respuesta, por ende el valor entre cada intervalo será 4. De acuerdo a ello se determina la siguiente puntuación:

Conocimiento bajo: 0 – 4 puntos

Conocimiento medio: 5 – 9 puntos

Conocimiento alto: 10 – 14 puntos

El instrumento fue sometido a la validación de cinco (5) jueces expertos profesionales especialistas en el área (enfermeras y docentes expertos) que cooperaron con sus conocimientos al perfeccionamiento de este instrumento. La prueba utilizada para evaluar los resultados del juicio de expertos ha sido la Prueba Binomial en la cual el valor en todos los ítems es < 0.05 y el grado de concordancia entre los jueces es de 98.10%. (Anexo 2)

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba piloto, se llevó a cabo en el Centro de Salud Juan Pablo, aplicando el cuestionario a un total de 15 padres de familia, dando como resultado un Alfa de Crombach de 0.87521. (Anexo 3), el cual indica que el instrumento es confiable.

2.5. Procedimiento

Para el desarrollo de la intervención educativa, previamente se coordinó con el Médico Jefe del Centro de Salud Mi Perú con el fin de lograr los permisos respectivos, luego se hizo entrega de la carta de autorización para la ejecución

del proyecto (Anexo 6). Después, se coordinó los días en que se iba a realizar las sesiones educativas y los horarios correspondientes. Previo a la aplicación del instrumento se explicó de manera detallada los objetivos de la investigación a los padres de familia y se hizo la firma del consentimiento informado (Anexo 4). La aplicación del pre test fue antes de la ejecución de la intervención educativa, esta tuvo una duración de 20 minutos.

Acto seguido, se desarrolló la intervención educativa, fraccionando el contenido en 2 sesiones con un tiempo de 45 minutos la primera sesión educativa, en la cual se abordó acerca de la anemia y la segunda sesión educativa sobre el tratamiento farmacológico y alimenticio de la anemia ferropénica en un tiempo de 60 minutos. Además, se realiza una tercera sesión en la cual se hace la toma del post test el cual fue hecho 4 días después de realizado la última sesión educativa, esta prueba duró 20 minutos. Igualmente ese mismo día se realizó un compartir para los padres y el sorteo de 2 canastas con el objetivo de agradecer la participación de ellos en estas 3 sesiones.

2.6. Métodos de análisis de datos

Luego de realizar la recolección de datos en los dos momentos (pre test y post test), dicha información fue procesada por el programa Microsoft Excel 2010 y SPSS versión 24, los resultados encontrados fueron presentados en tablas con su respectiva interpretación y análisis. La prueba de hipótesis se realizó a través de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

Para la medición de la variable se realizó prueba estadística, y cuyos resultados se presentan en tablas respectivamente, así como la prueba de hipótesis. Siendo determinados los niveles de conocimiento sobre tratamiento de anemia ferropénica con los siguientes valores:

Nivel de conocimiento bajo: 0-4 puntos

Nivel de conocimiento medio: 5-9 puntos

Nivel de conocimiento alto: 10-14 puntos

2.7. Aspectos éticos

Autonomía: La persona es un ser autónomo que puede tomar sus propias decisiones ya que tiene el derecho y la libertad, por ello en esta investigación el o la participante lo realizó por voluntad propia claro que previo a ello se le brindó la información correspondiente a través del consentimiento informado que en este caso está dirigido a los padres.

Justicia: La población a la cual se le realizó el estudio fue elegida sin ningún tipo de discriminación respetando siempre sus derechos. Esto quiere decir, que todos tuvieron las mismas posibilidades de participar en el estudio siempre y cuando estuvieran de acuerdo y firmen el consentimiento informado.

Beneficencia: Los padres de familia fueron beneficiados con la adquisición y reforzamiento de conocimientos a través de esta intervención educativa, y de esta manera poder mejorar la calidad de vida de sus hijos. De igual manera, se desea que los padres se concienticen del problema que tienen sus hijos y cumplan el tratamiento adecuadamente.

No maleficencia: Las enfermeras buscamos la mejoría y no el daño de la salud de las personas y en esta ocasión los padres recibieron conocimientos que van a ser para la mejoría de la salud de sus hijos.

III. RESULTADOS

Prueba de hipótesis:

La hipótesis de estudio: La intervención educativa influye significativamente en el nivel de conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica en los padres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla, 2019.

Tabla 1. Rangos obtenidos a través de la prueba de Wilcoxon sobre el conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica

<u>Estadísticos de contraste^a</u>	
	<u>POST_TEST</u>
	<u>- PRE_TEST</u>
Z	-5,186 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

Prueba de hipótesis para muestras relacionadas con la prueba de rango con signo de Wilcoxon de conocimiento sobre el tratamiento de anemia ferropénica

En la tabla N° 1. Por los resultados encontrados, se observó que p-valor o la sig. Asintomática bilateral es de 0.000, la cual tiene un valor inferior al nivel de significancia (0.05), entonces, se acepta la hipótesis, es decir, el efecto de la intervención educativa en el conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica influyó significativamente.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los padres antes y después de la intervención educativa de tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Mi Perú

Niveles de conocimiento	PRE-TEST		POST-TEST	
	N	%	N	%
Conocimiento alto	10	28.50%	30	89%
Conocimiento medio	15	43%	5	11%
Conocimiento bajo	10	28.50%	0	0%
Total	35	100%	35	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 2. En el pre test los padres de familia presentaban un nivel de conocimiento medio sobre tratamiento de la anemia ferropénica con un 43% (15), seguido del conocimiento alto y bajo con 28.5%(10) respectivamente. Pero, después de la aplicación de la intervención educativa , el conocimiento de los padres en su mayoría fue alto con un 89% (30), continuando con conocimiento medio con 11% (5) y no se presenta nivel de conocimiento bajo.

IV. DISCUSIÓN

La anemia es considerada un problema de salud pública, donde en nuestro país afecta al 43% de menores de 5 años¹, y esto perjudica gravemente el crecimiento y desarrollo de ellos, dificulta así a su aprendizaje. El no cumplimiento del tratamiento en el niño puede generarle problemas de índole cognitivo. Por ello, es básica la consejería que la madre recibe de la enfermera durante el tratamiento a fin de que esté incentivada para cumplir con la adherencia al tratamiento.

La hipótesis planteada en este estudio fue si la intervención educativa influye significativamente en el nivel de conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica en los padres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla, 2019.

Al aplicar la prueba de Wilcoxon se obtuvo que los 35 padres participantes, incrementaron su conocimiento positivamente, confrontando con el valor $p = (0,000)$, significa que se acepta la hipótesis propuesta, es decir, hubo un crecimiento positivo en el nivel de conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica. En los padres participantes de la intervención educativa de enfermería, estos resultados son similares al de Bernuy¹¹ el cual utilizó de igual manera la prueba de Wilcoxon para la evaluación de su hipótesis obteniendo el valor de $p=0.000$. Esto indica que las intervenciones educativas influyen de manera positiva en el incremento y reforzamiento de conocimientos. Asimismo Garro¹⁴, en su estudio sobre intervención educativa en conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses para la comprobación de la hipótesis utilizó la prueba de t de student el cual alcanzó un nivel de significancia del 95% y en donde se confirma la efectividad del programa realizado.

Esto puede deberse a que la manera de cómo se abordó los temas y la metodología que se utilizó fue la adecuada, siendo entendible para los padres y de esta manera concientizar la importancia de recibir estos conocimientos.

El estudio tuvo el objetivo general de determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica en padres de niños menores de 5 años. Los resultados obtenidos indican que antes de la intervención educativa

los padres en su mayoría presentaron conocimiento medio con un 43%, seguidamente de conocimiento bajo y alto con 28.5% cada uno, luego de realizar la intervención educativa se evidenció que más del 80% tiene un conocimiento alto, 11% conocimiento medio y ningún padre o madre presentó conocimiento bajo. Una similar situación se observa en el estudio realizado por Mamani y Checmapoco¹⁹ donde al pre test si bien es cierto predominaba el conocimiento bajo 82.35%, seguido de conocimiento regular 17.7%, más ninguno mostró conocimiento alto. Pero, al post test se encontró que más del 90% tiene conocimiento alto y solo el 7.6% conocimiento regular y ya no se observó a algún participante con conocimiento bajo. Es decir que la intervención educativa que se aplicó en ambos estudios tuvo significancia positiva porque generó cambios en el conocimiento de los padres, para su propio beneficio al generar nuevos conocimiento y a su enriquecimiento también, pero que al fin y al cabo van a repercutir de manera saludable en la salud de los menores, disminuyendo el índice de anemia. Todos los padres de esta investigación incrementaron sus conocimiento ninguno se mantuvo con el mismo puntaje, ni disminuyeron.

Además, estos resultados, coinciden por lo mencionado por Nola Pender puesto que en su teoría recalca que la enfermera es la agente primordial en el campo promocional de la salud, y la cual ejecuta en la atención integral del niño con anemia, la aconsejaría a los padres de la adherencia y cumplimiento del tratamiento, de una alimentación balanceada y rica en hierro, para generar cambios conductuales y cognitivos saludables en los padres de niños con anemia.

En la presente investigación se tuvo el objetivo específico de identificar el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de 5 años en el tratamiento de la anemia ferropénica antes de la intervención educativa. Los resultados obtenidos indican que antes de la intervención educativa los padres presentaron conocimiento medio con un 43%, seguidamente de conocimiento bajo y alto con 28.5% cada uno; estos hallazgos difieren a lo reportado en la investigación de Quispe¹² ya que en el pre test se observó un mayor índice de conocimiento bueno con un total de 47.5%. Al comparar los resultados esto puede deberse a que las madres son de niños en etapa preescolar y que asisten a un centro educativo, entonces las mamás están en constante capacitación dentro de la escuela, al recibir citaciones para charlas de alimentación saludable, lonchera saludable, anemia, etc.

A diferencia de los padres de esta investigación que quizás no han recibido la información necesaria al momento de la consejería debido a la alta demanda de pacientes en el establecimiento.

Pérez¹³ en el estudio que realizó, encontró que el nivel de conocimiento acerca de anemia ferropénica es bajo y con respecto a su tratamiento de la misma manera, ya que 61.1% presenta un déficit de conocimiento. Por lo tanto, este dato difiere con lo dicho en este estudio, y tal vez se deba a que la población con la que trabajó el investigador son madres de una comunidad nativa Awajun, que tienen pocos conocimientos respecto a este tema, ya sea por presentar analfabetismo, mayor nivel de instrucción primaria, o también que la influencia de su cultura respecto a la alimentación no sea la adecuada.

En la investigación realizada por Yzaguirre¹⁵ menciona en sus resultados que el 91.7% tiene conocimiento bajo, entonces este estudio no se asemeja con lo propuesto por Yzaguirre, ya que aquí hubo mayor porcentaje en el conocimiento medio, esto debido a que las madres con las que se realizó esta investigación son padres de niños con anemia diagnosticada y que por ende ya tienen los conocimientos previos acerca de este tema.

El déficit de conocimiento en la investigación realizada que se encuentra en el pre test está relacionada al diagnóstico de la anemia, así como también a los efectos secundarios del tratamiento farmacológico y la adecuada alimentación (Anexo 11), lo cual nos indica que posiblemente los padres no han recibido la orientación adecuada o quizás de igual manera los padres no le han tomado la importancia debida a este tema. Por ello es importante que la enfermera en su consejería absuelva las dudas de los padres acerca de la anemia y que aborde de manera sigilosa para indagar si los padres están cumpliendo y dando el tratamiento como se debe.

Frente a esta problemática el Ministerio de Salud en el 2017 plantea el Plan Concertado de lucha contra anemia que es desarrollado por el Ministerio de Salud para combatir esta problemática en nuestro país tiene como objetivo el de contribuir, a nivel nacional, con la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas⁷. Esto es decir a través de programas

e intervenciones educativas donde se fomente la prevención de anemia y tratamiento, las prácticas de alimentación infantil por medio de consejería nutricional, entre otros.

La intervención educativa al ser un proceso por el cual se va a enriquecer positivamente los conocimientos, de los padres acerca de la anemia ferropénica, por ello el otro objetivo específico es de identificar el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de 5 años en el tratamiento de la anemia ferropénica después de la intervención educativa. Y en este estudio se obtuvo que la mayoría de padres tienen conocimiento alto con un total de 89% seguido de conocimiento medio con 11% y ningún padre presentó conocimiento bajo. Por lo tanto, este resultado coincide con el de Bernuy, Cifuentes y Rojas¹¹, debido a que mencionan que la intervención que realizaron sobre el conocimiento de las madres de anemia ferropénica fue efectiva al tener como resultado que el 100% de ellas mejoraron su conocimiento posterior a la intervención.

De la misma manera Mamani y Checmapoco¹⁹ mencionan en su estudio que los resultados dados en el post test fueron positivos luego de la aplicación de la intervención educativa con un porcentaje de 92.4% en conocimiento alto seguido de un 7.6% conocimiento medio y sin presencia de conocimiento bajo. En el caso de la investigación de Rodríguez, Corrales, García, Rodríguez y Algas⁹, da como resultado en la prueba al finalizar la intervención de que de los 33 familiares intervenidos el 88% (29) tuvieron mejores resultados al pre test dado. En conclusión, estos estudios son parecidos a lo presentado en esta investigación, ya que se observa la efectividad de la intervención educativa planteada, dando como respuesta el aumento de conocimientos a los padres que asistieron a estas sesiones. Se podría aducir que la intervención educativa dada fue del interés de los padres de familia y que además fue clara y concisa ya que los padres comprendieron de manera rápida y eficiente. Asimismo, los padres se motivaron al presentar los datos estadísticos de esta problemática a nivel mundial, nacional y local.

De igual forma, los resultados hallados en esta investigación aparentemente se deban a que la investigadora usó el apoyo de materiales educativos mientras se realizaba la intervención educativa, en donde los padres tuvieron una participación activa.

Por consiguiente, es de suma importancia, el rol que desarrolla la enfermera al ser educadora y dar intervenciones educativas a los padres para mejorar la salud del niño menor de 5 años, para así influir positivamente en su desarrollo y crecimiento. Además, se incrementa el conocimiento de los padres para el adecuado tratamiento de la anemia, que no solo es farmacológico si no también basado en la alimentación. Por ello, se debe concientizar a los padres que una alimentación rica en hierro, para prevenir y/o corregir la anemia, no olvidar que va de la mano con el tratamiento farmacológico, cumpliendo adecuadamente sus dosis, para así mejorar la calidad de vida de los niños, que son el futuro del país.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La efectividad de una intervención educativa fue significativa en el nivel de conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica en los padres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mi Perú. Siendo aceptada la hipótesis alterna

SEGUNDA: El nivel de conocimiento de los padres en el tratamiento de la anemia ferropénica antes de la intervención educativa fue en su mayoría nivel medio.

TERCERA: El nivel de conocimiento de los padres en el tratamiento de la anemia ferropénica después de la intervención educativa fue nivel alto.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los profesionales de enfermería deben diseñar, desarrollar y ejecutar intervenciones educativas para los padres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Mi Perú, acerca del tratamiento de la anemia ferropénica, y de esta manera contribuir al cumplimiento del tratamiento para disminuir la prevalencia de esta problemática.

SEGUNDA: Incentivar en el Centro de Salud Mi Perú para diseñar planes de mejora relacionados a los índices de anemia en niños menores de 5 años, trabajando con el equipo multidisciplinario (médico, enfermera y nutricionista)

TERCERA: Concientizar a los padres de familia sobre la alimentación rica en hierro que va a favorecer al incremento de la hemoglobina férrica, es decir que los niños no presentaran anemia por déficit de hierro. Asimismo, sensibilizar a los padres y tutores sobre las consecuencias de no cumplir el tratamiento adecuado de la anemia ferropénica.

CUARTA: Se debe continuar realizando investigaciones según sobre la problemática de la anemia en los diferentes grupos étnicos, para de esta manera contribuir a la disminución de la anemia ferropénica.

REFERENCIAS

1. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud pública [en línea]. Oct 2017 [citado 2019 Feb 22]; 34 (4): 716-722. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020
2. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. Gobierno del Perú [en línea]. Oct 2018 [citado 2019 Feb 22]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
3. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T y Gutierrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP prevalencia y factores asociados. Rev Arch Pediatr Urug [en línea]. 2017 [citado 2019 Feb 22]; 88 (5): 254-260. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>
4. Leitão, W y Oliveira E. Anemia ferropénica infantil en Brasil: Una revisión sistemática de la literatura. Revista científica multidisciplinaria base de conocimiento [en línea]. Jul 2016 [citado 2019 Feb 22]; 5(1): 24-36. Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/anemia-hierro-deficiencia-infantil>
5. Sguassero Y, Guerrero M y Romero M. La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. Arch. argent. pediatr [en línea]. Feb 2018 [citado 2019 Feb 22]; 116 (1): 21-27. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000100006
6. Miranda M, Olivares M, Durand J y Pizarro F. Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del área periurbana de Sucre, Bolivia. Rev Chil Nutr [en línea]. Dic 2015 [citado 2019 Feb 22]; 42 (4): 324-327. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v42n4/art01.pdf>
7. Tomado de: Ministerio de Salud. Documento técnico plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica

- Infantil en el Perú: 2017-2021. [En línea]. 2017 [citado 2019 Feb 28]. 1ºEd. Lima – Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
8. Tomado de: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Crecimiento económico, población, características sociales y seguridad ciudadana en la provincia constitucional del Callao. [En línea]. 2016 [citado 2019 Feb 28]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/libro.pdf
 9. Rodríguez M, Corrales I, García M, Rodríguez C y Algas M. Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. Revista de Ciencia Biológicas y de la Salud [en línea]. 2017; 20 (1): 27-31. Disponible en: [file:///C:/Users/Huam%C3%A1nBobadilla/Downloads/Efectividaddeestrategiaeducativasobreanemia%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Huam%C3%A1nBobadilla/Downloads/Efectividaddeestrategiaeducativasobreanemia%20(1).pdf)
 10. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud 2016 - Distrito de Ventanilla. [En línea]. 2017 [citado 2019 Feb 28]. Gobierno Regional del Callao Dirección Regional de Salud del Callao Red de Salud Ventanilla. Disponible en: <http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/FI LE0007272017.pdf>
 11. Bernuy J, Cifuentes Y y Rojas L. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
 12. Quispe J. Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica a madres de niños de 3 a 5 años de la i.e. 1683 mi pequeño mundo – Víctor Larco 2016 [Tesis para optar el título de Licenciada en Nutrición]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
 13. Pérez V. Nivel de conocimiento de anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Chiriaco. Bagua-2015 [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
 14. Garro H. Efectividad del programa educativo Prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de

- las madres que asisten a un centro de salud de Lima - Metropolitana 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
15. Yzaguirre A. Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud o3 de Febrero – Pachacutec, Ventanilla – Callao 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
 16. Rodríguez J. intervención educativa sobre el conocimiento de las madres en la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo 2016. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
 17. Medina J, Meza A y Roque J. Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco. Pueblo- Perú 2014. Revista Científica Alas Peruanas [en línea]. 2015 [citado 2019 Abr 12]; 1 (2).
 18. Franco B. Intervención educativa sobre suplementación con sulfato ferroso en madres y nivel de hemoglobina de los niños de 3 a 5 años con anemia ferropénica Quiquijana, Cusco - 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco; 2017.
 19. Mamani D y Checmapoco N. Eficacia del Programa Niño nutrido, Niño sano para mejorar los conocimientos sobre la anemia ferropénica, en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Antonio Barrionuevo - Lampa 2016 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.
 20. Pilco N. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote. Enero a junio 2016 [Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016.
 21. Mansour S, Khani A, Rezaianzadeh A y Karimi S. The effect of mothers education program based on the precede model on the mean weight in children (6-12 months) at health centers in Shiraz, Fars Province. Revista Medical Journal of the Islamic

- Republic of Iran [en línea]. 2014; 28 (15): 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4301223/pdf/MJIRI-28-95.pdf>
22. Fathizadeh S, Shojaeizadeh D, Mahmoodi M, Garmarodi G, Amirsardari M, Azadbakht M y Gheysvandy K. The Impact of Health Education Based on PRECEDE Model on Knowledge, Attitude and Behavior of Grade Nine Female Students about Iron Deficiency Anemia in Qazvin. Journal of Health [en línea]; 2016; 7(3): 321-330. Disponible en: <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-994-en.pdf>
23. Touriñan J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Revista Portuguesa de Pedagogía [en línea]. 2013: 283-307. Disponible en: <https://www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf>
24. Moreno M. La intervención educativa y sus implicaciones de sentido. [en línea]. Universidad de la Ciudad de México. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312538546_La_intervencion_educativa_y_sus_implicaciones_de_sentido
25. Jordán M, Pachón L, Blanco M y Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Revista Médica Electrónica [en línea]. 2011; 33(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/rt/printerFriendly/874/html>
26. Medina R, Medina M, Espericueta M, Pérez R, Salas D, Vásquez I, et al. Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de autocuidado en embarazadas. [en línea]. 2012; 2(7). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax127b.pdf>
27. Tomado de: Ministerio de Salud. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materna infantil. [En línea]. 2013 [citado 2019 Feb 28]. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. 1ª Ed. Lima – Perú; 2011. P. 39-40. rente a los problemas de salud nutricional.
28. Sandín M y Sarría A. Evaluación de impacto en salud: valorando la efectividad de las políticas en la salud de las poblaciones. Revista Española de Salud Pública. [en línea]. 2012; 82(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000300003

29. Díez E. Evaluación de los programas de educación y promoción de la salud. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. [en línea]. 2012; 6(3). Disponible en: <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/267/583>
30. [López J. EVALUACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS QUE BRINDAN LOS EDUCADORES EN SALUD. \[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería\]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.](#)
31. Rojas M. Nivel de conocimiento y Tipo de Participación que tienen las madres durante la Atención del Niño Hospitalizado en el servicio de Clínica Pediátrica del HNERM. Lima: Tesis Digitales Universidad Mayor de San Marcos; 2016. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_chm/cap1.pdf
32. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. [En línea]. 2016 [citado 2019 Mar 15]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
33. Moraleda J. pregrado de Hematología [en línea]. 4. a ed. España: Luzan; 2017. [Citado: 2019 marzo 15]. Disponible en: <http://www.sehh.es/images/stories/recursos/2017/10/Libro-HEMATOLOGIA-Pregrado.pdf>
34. Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes mujeres gestantes y puérperas. [En línea]. 2017 [citado 2019 Mar 15]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
35. Erramouspe B. determinación de Ferritina Sérica. Hematología [en línea]. 2012; 16(2). Disponible en: <http://www.sah.org.ar/revista/numeros/vol16-n2-122-123.pdf>
36. Carrillo R, Peña C, Zepeda A, Meza J, Maldonado R, Meza C, et al. Ferritina y síndrome hiperferritinémico. Su impacto en el enfermo grave; conceptos actuales. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva [en línea]. 2015; 29(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2015/ti153f.pdf>
37. Ministerio de Salud. Guía de capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. [En línea]. 2016 [citado 2019 Abr 12]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>

38. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_1_998.pdf
39. Hernández R, Fernandez C y Baptista P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México: McGRAW-HILL; 2014.
40. Referencias Estilo Vancouver. Lima: Fondo editorial Universidad César Vallejo; 2017

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo2: Validación de instrumento

Anexo 3: Confiabilidad de instrumento

Anexo 4: Consentimiento Informado

Anexo 5: Instrumento de recolección de datos

Anexo 6: Carta de autorización del Centro de Salud

Anexo 7: Plan de Intervención Educativa de Enfermería

Anexo 8: Sesión educativa de Anemia Ferropénica

Anexo 9: Sesión educativa del Tratamiento de Anemia Ferropénica

Anexo 10: Datos demográficos

Anexo 11: Datos acerca del conocimiento de los padres por cada ítem evaluado

Anexo 12: Acta de aprobación de originalidad de tesis

Anexo 13: Acta de aprobación de tesis

Anexo 14: Autorización de publicación del trabajo de investigación en repositorio

Anexo 15: Porcentaje de similitud

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS PRINCIPAL	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimiento sobre el tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla, 2019?	Determinar la efectividad de una intervención educativa en el incremento de conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica en los padres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla, 2019	La intervención educativa influirá significativamente en el incremento de conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica en los padres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla, 2019.	-Intervención educativa -Conocimiento sobre tratamiento de anemia ferropénica.	<p>Tipo de estudio</p> <p>Explicativo, de enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño: Pre-experimental Corte: Longitudinal</p> <p>Área de estudio: Centro de Salud Mi Perú - Ventanilla</p> <p>Población y muestra</p> <p>Padres de niños diagnosticados con anemia ferropénica de niños menores de 5 años del C.S Mi Perú</p> <p>Técnica e Instrumentos: Cuestionario Encuesta Sesiones educativas Estrategias educativas</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS		
¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre el tratamiento de anemia ferropénica?	Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre el tratamiento de anemia ferropénica antes de la intervención educativa.	El nivel de conocimiento después de la intervención educativa será alto.		

Anexo2: Validación de instrumento

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia													
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.000458
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.000458
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.000458
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.000458
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031

Ta = N° total de acuerdos
Td = N total de desacuerdos
b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{206}{210} \times 100$$

98.10

$p < 0.05$ = concordancia de jueces

$p > 0.05$ = no concordancia de jueces

P=

0.5

Número de Jueces	5
Numero de éxitos x Juez	3
Total	15

Anexo 3: Confiabilidad de instrumento

Encuestados	PREGUNTAS O ITEMS														Total Filas
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	50
2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	51
3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	46
4	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	44
5	2	3	2	3	4	2	2	2	1	3	2	3	2	2	33
6	2	2	3	3	4	2	4	2	3	2	2	4	2	3	38
7	3	3	3	4	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	37
8	2	1	2	2	1	3	3	1	3	1	2	3	1	3	28
9	3	4	3	4	1	3	3	1	1	3	2	1	1	4	34
10	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	22
11	3	3	3	2	2	4	2	3	2	2	1	1	1	3	32
12	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	1	2	2	3	33
13	3	3	2	3	3	2	1	2	3	2	1	3	3	2	33
14	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	1	3	4	29
15	2	3	1	2	2	2	4	1	3	4	3	1	3	1	32
														varianza del puntaje total	68.69523 81
Varianza x ítem	0.5238095 24	0.695 238	0.828 571	0.714 286	1.123 81	1.114 286	1.238 095	0.780 952	1.114 286	0.685 714	0.885 714	1.4	0.923 81	0.838095 238	12.8666 67

K	14	nº de preguntas o ítems
k-1	13	nº de preguntas o ítems - 1
$\Sigma \sigma_i^2$	12.87	suma de varianza x ítem
σ_X^2	68.695	varianza del puntaje total

ALFA CROMBACH 0.87521

Anexo 4: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a): Soy Interna de enfermería Luisa Marilia Livia Cabrera, de la Universidad Cesar Vallejo Lima Norte, autora del trabajo de investigación titulado **Intervención educativa de Enfermería en el conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica a padres de niños menores de 5 años. C.S. Mi Perú – Ventanilla, 2019**. Invito a Ud. a participar del estudio, el cual tiene como objetivo:

- Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica en los padres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla, 2019.

La información obtenida será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad. La participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo.

Yo.....
con DNI N° Por medio de este documento doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado “Intervención educativa de Enfermería en el conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica a padres de niños menores de 5 años. C.S. Mi Perú – Ventanilla, 2019” siendo desarrollado por el estudiante para obtener el grado de licenciatura en Enfermería. Me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y sobre el cuestionario, relacionadas con un tema netamente de enfermería, también me explicó que la información que yo brinde será confidencial para fines de investigación científica. Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

.....

FIRMA

Anexo 5: Instrumento de recolección de datos



Facultad de Ciencias Médicas

Escuela Académica Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA A PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene un conjunto de preguntas acerca del conocimiento sobre la anemia ferropénica en padres de niños menores de 5 años de edad. Se le solicita su colaboración para responder con total sinceridad a fin de obtener una información veraz.

Deberá responder encerrando en un círculo o marcando con un aspa (X) sobre una sola alternativa. Recordarle que su participación es anónima, muy agradecida por su colaboración.

DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre o padre:
 - a) Menor de 20 años
 - b) 21 - 30 años
 - c) 31 – 40 años
 - d) Mayor a 41 años
2. Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
3. Estado civil:
 - a) Soltera (o)
 - b) Casada (o)
 - c) Conviviente
 - d) Viuda (o)
 - e) Divorciada (o)

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO:

1. ¿Qué es la anemia?

- a) Disminución de la glucosa en sangre
- b) Disminución de hierro en sangre
- c) Disminución de potasio en sangre
- d) Disminución de vitaminas en sangre

2. ¿A partir de cuanto de hemoglobina se considera que un niño tiene anemia?

- a) mayor a 11gr/dL
- b) menor a 12mg/dL
- c) menor a 11gr/dL
- d) menor a 14mg/dL

3. ¿Qué le causa anemia ferropénica al niño (a)?

- a) Bajo consumo de alimentos ricos en hierro
- b) Bajo consumo de alimentos con vitaminas
- c) Consumo de alimentos contaminados
- d) Bajo consumo de frutas y vegetales

4. ¿Cuáles son los signos y síntomas en un niño (a) con anemia?

- a) Mareo, dolor de cabeza, cansancio, piel azulada
- b) Cansancio, dolor de estómago, piel amarilla, vómitos
- c) Fiebre, pérdida de apetito, palidez, mucho sueño
- d) Palidez, cansancio, mareos, mucho sueño

5. ¿Con que prueba se diagnostica la anemia?

- a) Prueba de colesterol y hematocrito
- b) Prueba de hemoglobina y hematocrito
- c) Prueba de hemoglobina y parasitosis
- d) Prueba de glucosa y hemoglobina

6. ¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia en el niño (a)?

- a) Dolor muscular y bajo crecimiento
- b) Bajo crecimiento y desarrollo, bajo rendimiento escolar.
- c) Aumento de peso y disminución de talla
- d) Pérdida de peso y bajo rendimiento escolar

7. ¿Qué medicamento es el indicado para el tratamiento de la anemia ferropénica?

- a) Vitaminas
- b) Proteínas que contienen hierro
- c) Sulfato ferroso
- d) Zinc

8. ¿Qué efectos secundarios tiene el sulfato ferroso?

- a) Estreñimiento, dolor de estómago
- b) Dolor de estómago y diarrea
- c) Dolor muscular y estreñimiento
- d) Dolor de cabeza y dolor de estómago

9. ¿Qué contiene los micronutrientes (chispitas)?

- a) Vitamina D, vitamina A, vitamina C, sodio y hierro
- b) Ácido fólico, Vitamina E, hierro, calcio y zinc
- c) Hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y vitamina C
- d) Sodio, hierro, vitamina A, vitamina C y calcio

10. ¿Cuáles son los beneficios de los micronutrientes?

- a) Prevención y tratamiento de la neumonía
- b) Prevención y tratamiento de la anemia
- c) Prevención y tratamiento de la obesidad infantil
- d) Prevención y tratamiento de la desnutrición

11. ¿Qué efectos secundarios tiene los micronutrientes?

- a) Estreñimiento o diarrea
- b) Dolor de cabeza o muscular
- c) Vómitos y diarrea
- d) Estreñimiento y náuseas

12. ¿Qué alimentos son fuentes ricos en hierro?

- a) Fruta, alfalfa, beterraga, carnes rojas, menestras
- b) Lentejas, leche y sus derivados, verduras, sangrecita, naranja
- c) Arroz, cereales, bazo, carnes rojas, huevo
- d) Carnes rojas, bazo, pescado, sangrecita, hígado

13. ¿Qué alimentos favorecen la absorción del hierro?

- a) Cítricos (limonada, jugo de naranja, etc) y agua hervida
- b) Café, limonada, infusiones
- c) Gaseosas, agua hervida, bebidas de néctar
- d) Jugo de naranja, refresco de maracuyá, anís

14. ¿Qué alimentos no permiten la absorción del hierro?

- a) Manzanilla, té de muña, jugo de naranja
- b) Refresco de manzana, gaseosa, anís
- c) Infusiones, gaseosas, café
- d) Té, limonada, frugos

Anexo 6: Carta de autorización del Centro de Salud



Lima 16 de julio del 2019

CARTA N° 162 - 2019/EP/ENF.UCV-LIMA

Señor. Dr.
Alexander Malqui Vara
Médico Jefe Centro de Salud Mi Perú
Ventanilla
Presente.-

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi especial consideración:

Por la presente me es grata comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **LUISA MARILIA LIVIA CABRERA** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA A PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. C.S. MI PERÚ – VENTANILLA, 2019"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección, por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela P. de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima

Alexander Malqui Vara
Dr. Malqui Vara Alexander
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 41406

Recibido
07/08/19

Somos de la Universidad de los que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 7: Plan de Intervención Educativa de Enfermería

I. DATOS GENERALES:

1.1 Institución: Centro de Salud Mi Perú

1.2 Médico Jefe: Alexander Malqui Vara

II. FUNDAMENTACIÓN:

El presente plan de trabajo tiene como finalidad de realizar la tesis titulada “INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA A PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. C.S. MI PERÚ – VENTANILLA, 2019”, esta investigación pretende determinar el nivel de conocimiento sobre tratamiento de anemia ferropénica que tienen los padres a través de sesiones educativas, para así lograr medir su efectividad.

La intervención educativa va a ser dirigida por la estudiante de enfermería LUISA MARILIA LIVIA CABRERA, la cual brindará 3 sesiones educativas sobre temas relacionados a la anemia ferropénica y su tratamiento, dirigida a los padres de familia de niños diagnosticados con anemia menores de 5 años.

III. METODOLOGÍA:

- **Expositiva:** Cuando se inicia la sesión educativa, se va a exponer a los padres los conceptos generales, tratamiento farmacológico y alimenticio de la anemia ferropénica, con la ayuda de un mural.
- **Participativa:** Durante la sesión educativa los padres participaran activamente aportando sus ideas, conceptos y opiniones a través de lluvia de ideas, siendo así una manera didáctica de interactuar con ellos.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA					
	Actividades	Agosto	28/08/2019	02/09/2019	07/09/2019
FASE DE PLANIFICACIÓN	Coordinación con el Centro de Salud	X			
	Difusión de las actividades educativas (volantes)	X			
	Elaboración de los materiales educativos (murales, dípticos y trípticos)	X			
FASE DE EJECUCIÓN	Evaluación con pre test a los padres de familia		X		
	Sesión educativa N°1 <i>“Aprendiendo acerca de la anemia”</i>		X		
	Sesión educativa N° 2 <i>“Suplemento de hierro y micronutrientes”</i>			X	
	Sesión educativa N° 3 <i>“Dieta balanceada para tratar la anemia”</i>			X	
FASE DE EVALUACIÓN	Aplicación del pos test a los padres de familia Compartir por culminación del proyecto Sorteo de canasta				X

IV.RECURSOS:

4.1. **Recursos humanos:** Luisa Marilia Livia Cabrera

4.2. **Recursos materiales:**

ACTIVIDADES	MATERIALES
Convocar a los padres de los niños con anemia ferropénica.	✓ Impresión de invitaciones
Aplicación de pre y post test de evaluación a los padres.	✓ Hoja de evaluación ✓ Lapiceros
Sesiones educativas de anemia ferropénica, tratamiento farmacológico y alimenticio.	✓ Mural de anemia ferropénica ✓ Mural de tratamiento farmacológico ✓ Mural de alimentación balanceada para niños con anemia ferropénica ✓ Dípticos ✓ Trípticos
Ceremonia de culminación de proyecto.	✓ Sorteo de canasta

V.EVALUACIÓN:

- ✚ Las 3 sesiones educativas se realizarán en 2 momentos.
- ✚ Cada sesión educativa contará con la presencia de los padres de familia, colaboradores y la investigadora

Lo que se quiere lograr con esta intervención educativa de enfermería es que los padres participen y sean beneficiados y concientizados acerca del tratamiento de la anemia ferropénica para de esta manera mejorar el estado nutricional de sus hijos al reforzar los conocimientos para realizarlo.

Anexo 8: Sesión educativa de Anemia Ferropénica

SESIÓN EDUCATIVA SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA A LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL C.S MI PERÚ – VENTANILLA.

FORMATO DE SESIÓN EDUCATIVA			
TEMA	ANEMIA FERROPÉNICA	PÚBLICO	PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON ANEMIA EN EL C.S MI PERÚ
CONTENIDOS	ANEMIA: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es? • Causas • Síntomas • Diagnóstico • Consecuencias de la anemia 	LUGAR FECHA Y HORA	28 DE AGOSTO DEL 2019 1 PM
OBJETIVO GENERAL:	EDUCAR A LOS PADRES SOBRE LA ANEMIA.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	- SENSIBILIZAR A LOS PODRES SOBRE LAS CAUSAS, SINTOMAS Y CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA.		
FACILITADORES	- Luisa Marilia Livia Cabrera		
PASOS A SEGUIR	TÉCNICA	MATERIALES	TIEMPO
INTRODUCCIÓN: Buenas tardes tengan todos ustedes, Soy estudiante de la escuela profesional de enfermería del X ciclo de la Universidad César Vallejo, el día de hoy les hablaremos sobre un tema muy importante que va a contribuir con la mejora en su salud y la de sus pequeños que es LA ANEMIA. Para comenzar vamos a entregarles unas hojitas en las cuales conoceremos cuanto es lo que saben de la anemia.	EXPOSITIVA	TEST	20 MINUTOS
DESARROLLO: ANEMIA ¿QUÉ ES? la disminución de glóbulos rojos en la sangre inferior a los rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo. ³² Y esto acarrea a que sea insuficiente para cubrir las necesidades fisiológicas. ³² En el caso de los pequeños menores de 5 años los valores menor a 11.0g/dL se considera un indicador de anemia.		MURAL	

<p>CAUSAS: La causa más común de la anemia en nuestro país es por la alimentación con bajo contenido de hierro, esto se puede deber a que cuando el niño empieza la alimentación complementaria las madres no le dan alimentos adecuados que son ricos en hierro, principalmente el de origen animal tal como la sangrecita y el hígado, o no cumplen con darle los micronutrientes que contienen hierro y otras vitaminas que ayudan al desarrollo adecuado del niño. Además, otras causas que pueden generar anemia son la parasitosis, enfermedades diarreicas que son asociadas a la inadecuada práctica de lavado de manos y al poco acceso de saneamiento básico.</p> <p>SÍNTOMAS: Los signos y síntomas que se presentan son: cansancio, fatiga o intolerancia al ejercicio, vértigos, mareos, cefaleas, palidez de piel y mucosas, taquicardia, dilatación cardíaca, caída del cabello incrementada, uñas quebradizas, entre otros.</p> <p>DIAGNÓSTICO: Para el diagnóstico de la anemia se realiza una identificación de los signos y síntomas a través de una anamnesis y examen clínico completo, dentro del examen físico se va a considerar los siguiente: Observar la coloración de la piel tanto de la palma de las manos y mucosas oculares pálidas, evaluar la hidratación de piel. Se realiza el diagnostico con el apoyo de exámenes de laboratorio como es el de hemoglobina y hematocrito.</p> <p>CONSECUENCIAS: Las consecuencias inmediatas de la anemia van a afectar principalmente al crecimiento y desarrollo del infante y también que su respuesta inmunológica estará disminuida, es decir, está más expuesto a enfermedades.</p> <p>Las consecuencias que se presentan a largo plazo como son que afectan en el desarrollo psicomotor y conductual del niño³⁶, también problemas cardíacos como arritmia, ya que al tener anemia, el corazón tiene que bombear más sangre para de esta manera compensar la falta de oxígeno en la sangre y esto puede conllevar a un agrandamiento del corazón o a una falla cardíaca.</p>	EXPOSITIVA		40 MINUTOS
<p>RESUMEN:</p> <p>Recordemos la anemia es un problema que afecta mucho a nuestro país pero que para ello ahora estamos trabajando y necesitamos mucho el apoyo de ustedes, los esperamos la siguiente sesión para continuar aprendiendo juntos.</p>	EXPOSITIVA		2 MINUTOS
<p>EVALUACIÓN:</p> <p>Realizaremos algunas preguntas y si hubiera dudas retroalimentamos.</p>	EXPOSITIVA		3 MINUTOS

Tríptico de Anemia:

DIAGNOSTICO

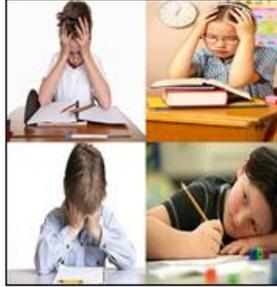
El diagnóstico con el apoyo de exámenes de laboratorio como es el de hemoglobina y hematocrito.



¡HAZLE SU TAMIZAJE ANUAL DE HEMOGLOBINA, PREVENGAMOS LA ANEMIA!

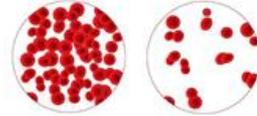
CONSECUENCIAS

Las consecuencias inmediatas de la anemia van a afectar principalmente al crecimiento y desarrollo del infante y también que su respuesta inmunológica estará disminuida, es decir, está más expuesto a enfermedades. A largo plazo afecta el desarrollo psicomotor y conductual.



JUNTOS CONTRA LA ANEMIA!!!

ANEMIA



Normal

Anemia

C.S MI PERÚ

EXPONENTE:

MARILIA LIVIA CABRERA

UNIVERSIDAD:

CESAR VALLEJO

AÑO:

2019

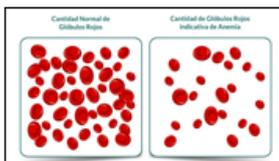
ANEMIA FERROPÉNICA

En el Callao, los niños y niñas de 6 hasta 59 meses de edad han presentado un porcentaje de anemia de 30.8%. En el año 2018 se reportaron 526 niños con anemia en poblado de Mi Perú.

¿QUÉ ES?

Es la disminución de glóbulos rojos en la sangre inferior a los rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo.

En el caso de los pequeños menores de 5 años los valores menores a 11.0g/dL se considera un indicador de anemia.



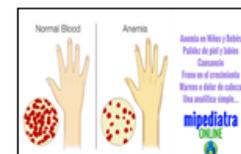
CAUSAS

La causa más común de la anemia en nuestro país se debe a la alimentación con bajo contenido de hierro, esto debido a que cuando el niño empieza la alimentación complementaria las madres no le dan alimentos adecuados que son ricos en hierro, principalmente el de origen animal tal como la sangrecita y el hígado. Otra de sus causas puede ser la parasitosis, y el haber nacido prematuro.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

Cansancio, fatiga o intolerancia al ejercicio, vértigos, mareos, cefaleas, palidez de piel y mucosas, taquicardia, dilatación cardíaca, caída del cabello incrementada, uñas quebradizas, entre otros.



Anexo 9: Sesión educativa del Tratamiento de Anemia Ferropénica

SESIÓN EDUCATIVA SOBRE TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA A LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL C.S MI PERÚ – VENTANILLA.

FORMATO DE SESIÓN EDUCATIVA			
TEMA	TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA	PÚBLICO	PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON ANEMIA EN EL C.S MI PERÚ
CONTENIDOS	<p>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • QUE ES EL SULFATO FERROSO • CUALES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL SULFATO FERROSO • QUE SON LOS MICRONUTRIENTES • CUALES CON LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MICRONUTRIENTES <p>TRATAMIENTO ALIMENTICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ALIMENTOS QUE CONTIENEN HIERRO • ALIMENTOS QUE AYUDAN A LA ABSORCIÓN DE HIERRO • ALIMENTOS QUE INHIBEN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO, 	LUGAR FECHA Y HORA	2 DE SEPTIEMBRE DEL 2019 1 PM
OBJETIVO GENERAL:	EDUCAR A LOS PADRES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> - ORIENTAR A LOS PADRES SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA ANEMIA - ACONSEJAR A LOS PADRES SOBRE EL TRATAMIENTO ALIMENTICIO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA - SENSIBILIZAR A LOS PADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA 		
FACILITADORES	<ul style="list-style-type: none"> - Luisa Marilia Livia Cabrera 		

PASOS A SEGUIR	TÉCNICA	MATERIALES	TIEMPO
<p>INTRODUCCIÓN:</p> <p>Buenas tardes tengan todos ustedes, Soy estudiante de la escuela profesional de enfermería del X ciclo de la Universidad César Vallejo, el día de hoy les hablaremos sobre un tema muy importante que va a contribuir con la mejora en su salud y la de sus pequeños que es EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROÉNICA</p>	EXPOSITIVA	MURAL	5 MINUTOS
<p>DESARROLLO:</p> <p>Tratamiento farmacológico:</p> <p>Sulfato ferroso y hierro polimaltosado: sirve para incrementar el nivel de hierro en sangre y así tratar la anemia. Los efectos secundarios que pueden presentar los usuarios relacionados al sulfato ferroso pueden ser náuseas, rechazo al consumo, vómitos, dolor abdominal, diarrea, constipación que es la más clásica y motivo por el cual las madres dejan de dar el tratamiento al niño o niña. Mientras que el hierro polimaltosado suele presentar menores efectos secundarios como el sulfato ferroso y esto permite mayor adherencia y tolerancia.</p> <p>Micronutrientes: Tienen como objetivo de que el niño o niña consuma la cantidad adecuada de hierro para prevenir o corregir la anemia. Estos micronutrientes contienen hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y vitamina C.³⁴ La entrega de micronutrientes lo realiza la licenciada de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo, aquí se le informará a la madre y/o padre acerca de la importancia de su consumo, sus efectos secundarios, la manera de darlos y como conservarlos. A la madre se le entrega 1 caja que contiene 30 sobres para un mes.</p> <p>Tanto los suplementos que contienen hierro como los micronutrientes son usados para la prevención y tratamiento de anemia en niños, adolescentes, embarazadas y púerperas, los cuales son subvencionados y adquiridos por el Ministerio de Salud para la población que la necesite, la entrega de ellos es completamente gratuita.</p> <p>Tratamiento alimenticio:</p> <p>La alimentación juega un papel muy importante en la salud del menor, y más aún la alimentación rica en hierro, ya que de esta manera se está contribuyendo a prevenir y/o caso contrario a tratar la anemia.</p> <p>El hierro se encuentra en gran cantidad de alimentos pero no todo se absorbe de la misma forma. Existen dos tipos de hierro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hierro hemo, presente en alimentos de origen animal, se encuentra en la mioglobina y la hemoglobina. Se absorbe mejor y representa más de 1/3 del hierro absorbido. • Hierro no hemo presente en alimentos de origen vegetal, representa la mayor parte del hierro de la dieta. Se absorbe peor ya que puede interaccionar con otros componentes de la dieta modificando su absorción. <p>Los alimentos ricos en hierro principalmente las vísceras como el hígado, bazo, también sangrecita, y carnes rojas, pescado de color oscuro, como la caballa, jurel, bonito. Estos alimentos proteicos deben estar acompañados de vegetales y carbohidratos, y así es un plato adecuado y completo para el consumo del niño.</p>	EXPOSITIVA	MURAL	50 MINUTOS

Recomendar el consumo de alimentos o bebidas que ayudan a activar la absorción de hierro por ejemplo la vitamina C en las comidas ya sea en forma de frutas y principalmente cítricos. Se debe disminuir el consumo de los alimentos que impiden la absorción de hierro como son el café o té junto con las comidas. No consumir lácteos junto con las comidas principales. Tener un control sobre los alimentos muy ricos en fibra y restringir el consumo de suplementos de fibra.

Por lo tanto es fundamental que la madre conozca los alimentos que son fuente de hierro, y los alimentos y bebidas que ayuden a su absorción así como los que no permiten su absorción de manera adecuada. Debemos informar a las madres que el realizar preparaciones poco consistentes (líquidas) como son las sopas, jugos, entre otros, no tienen los nutrientes necesarios ya que su mayor contenido es agua. Mientras que las preparaciones más consistentes o espesas ya sea puré y mazamorra, tienen el beneficio de poder tener un alto contenido nutricional en tan solo una pequeña porción y esta podrá satisfacer la necesidad nutricional del pequeño (a). Las comidas deben estar conformadas por una variedad de alimentos básicos como de origen animal, carbohidratos (cereales), verduras, frutas y lácteos y derivados.

Además de acuerdo a su edad la consistencia de los alimentos van a variar:

EDAD	CONSISTENCIA	CANTIDAD	ALIMENTOS SANCOCHADOS	PREPARACIÓN
6 a 8 meses	Alimentos aplastados tipo puré	3 a 5 cucharadas o 1/3 plato mediano	1 papa pequeña 1/2 cucharada de zapallo 2 cucharadas de hígado de pollo Aceite vegetal y sal yodada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un tenedor. 2. Obtener trozos de hígado de pollo, aplastar en el plato con la ayuda del tenedor hasta lograr 2 cucharadas colmadas. 3. Aplastar la papa pequeña y la media cucharada de zapallo 4. Preparar la mezcla de los tres ingredientes añadiendo poco a poco el caldo o agua hasta lograr una consistencia espesa y suave tipo puré, finalmente añadir media cucharada de aceite vegetal y pizca de sal yodada.
9 a 11 meses	Alimentos picados	5 a 7 cucharadas o 1/2 partes de plato mediano	1/2 papa mediana 2 cucharadas de zapallo 2 cucharadas de sangrecita Aceite vegetal y sal yodada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo. 2. Picar en cuadritos pequeños la 1/2 papa mediana y las dos cucharadas de zapallo. 3. Obtener 2 cucharadas colmadas de sangrecita, picar en cuadritos pequeños añadir media cucharada de aceite vegetal y pizcas de sal yodada. 4. Servir en el plato mediano los alimentos picados cada uno en la proporción completa y abarcando las 1/2 partes del plato.
Mayor de 1 año	Alimentos de consistencia tipo segundo	7 a 10 cucharadas o un plato mediano	2 cucharadas de carne 2 trozos pequeños de yuca (3 cucharadas) 3 cucharadas de frijoles 4 rodajas de zanahoria Aceite vegetal y sal yodada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo. 2. Cortar en trozos pequeños la carne y servir dos cucharadas colmadas. 3. Cortar en trozos pequeños la yuca y servir 3 cucharadas. 4. Servir 3 cucharadas de frijoles, añadir una cucharadita de aceite vegetal y pizca de sal. 5. Añadir 4 rodajas de zanahoria.

<p>RESUMEN:</p> <p>Recordemos el tratamiento de la anemia es un conjunto tanto de la parte médica como la alimenticia. El cumplimiento del tratamiento farmacológico es importante así como su adherencia, pero además la alimentación es fundamental y junto con ello podemos sacar a nuestros hijos de la anemia. Por eso papitos cumplan con todo lo indicado y de esta manera tendrán unos hijos fuertes y sanos con un futuro prometedor.</p>	EXPOSITIVA		2 MINUTOS
<p>EVALUACIÓN:</p> <p>Realizaremos algunas preguntas y si hubiera dudas retroalimentamos.</p>	EXPOSITIVA		3 MINUTOS

Díptico de tratamiento de anemia:

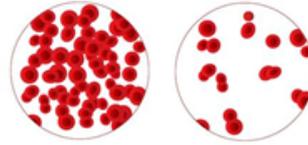
¡IMPORTANTE!

Las comidas poco consistentes (líquidas) como son las sopas, jugos, entre otros, no tienen los nutrientes necesarios ya que su mayor contenido es agua.

Los alimentos que disminuyen la absorción del hierro al consumirlos con las comidas son: el té, las infusiones, el café, las gaseosas, la...

El consumo de alimentos o bebidas que ayudan a activar la absorción de hierro por ejemplo la vitamina C en las comidas ya sea en forma de frutas y principalmente cítricos.

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA



Normal

Anemia

C.S MI PERÚ

EXPONENTE:

MARILIA LIVIA CABRERA

UNIVERSIDAD:

CESAR VALLEJO

AÑO:

2019

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA ANEMIA

SULFATO FERROSO: Es la medicación para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que han sido diagnosticados se les dará el suplemento de hierro en un periodo de 6 meses continuos, estos se dan una vez al día y se hará un control de hemoglobina tres veces que serán al mes, a los tres meses y a los 6 meses de haber comenzado el tratamiento con hierro.



Los efectos secundarios que pueden presentar los usuarios relacionados al sulfato ferroso pueden ser náuseas, rechazo al consumo, vómitos, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento que es la más clásica.

TRATAMIENTO ALIMENTICIO

ALIMENTOS RICOS EN HIERRO: Los alimentos ricos en hierro y de buena absorción: las vísceras y menudencias (hígado, bazo, bofe, corazón, etc.), la sangrecita, las carnes rojas, el pescado y los alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo).



Las preparaciones poco consistentes (líquidas) como son las sopas, jugos, entre otros, no tienen los nutrientes necesarios ya que su mayor contenido es agua.

Anexo 10: Datos demográficos de la población de estudio

Tabla 3. Datos sociodemográficos de los padres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla 2019

Edad de los padres	Frecuencia	Porcentaje
21-30 años	16	46%
31-40 años	15	43%
Mayor de 41 años	4	11%
TOTAL	35	100%

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	32	91%
Superior	3	9%
TOTAL	35	100%

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera(o)	3	9%
Casada(o)	6	17%
Conviviente	26	74%
Viuda (o)	0	0%
Divorciada (o)	0	0%
TOTAL	35	100%

En la tabla N°3. La mayoría de los padres tienen entre 21 a 30 años 46% (16), con respecto a su grado de instrucción más del 90% son de nivel secundaria. El estado civil de los padres en mayor porcentaje son convivientes con un total de 74% (26), seguido de casados con 17% (6) y solteros 9% (3).

Anexo 11: Datos acerca del conocimiento de los padres por cada ítem evaluado

Tabla 4. Conocimiento alto de los padres antes y después de la intervención educativa según cada ítem evaluado.

Ítems evaluados	Pre-test		Post-test	
	N	%	N	%
¿Qué es la anemia?	20	57%	34	97%
¿A partir de cuanto de hemoglobina se considera que un niño tiene anemia?	19	54%	35	100%
¿Qué le causa anemia ferropénica al niño (a)?	23	66%	35	100%
¿Cuáles son los signos y síntomas en un niño (a) con anemia?	21	60%	30	86%
¿Con que prueba se diagnostica la anemia?	12	34%	25	71%
¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia en el niño (a)?	28	80%	35	100%
¿Qué medicamento es el indicado para el tratamiento de la anemia ferropénica?	21	60%	33	94%
¿Qué efectos secundarios tiene el sulfato ferroso?	17	49%	27	77%
¿Qué contiene los micronutrientes (chispitas)?	14	40%	21	60%
¿Cuáles son los beneficios de los micronutrientes?	22	63%	32	91%
¿Qué efectos secundarios tiene los micronutrientes?	14	40%	19	54%
¿Qué alimentos son fuentes ricos en hierro?	19	54%	32	91%
¿Qué alimentos favorecen la absorción del hierro?	19	54%	28	80%
¿Qué alimentos no permiten la absorción del hierro?	17	49%	32	91%

En la tabla N° 4. Se observa que antes de la intervención educativa solo el 34% (12) de los padres conocían cual es la prueba para diagnosticar la anemia, seguida de 49%(17) que sabían cuál es el efecto secundario del sulfato ferroso y que alimentos impiden la absorción del hierro. Pero, el 80% (28) conocía acerca de las consecuencia de la anemia.

Anexo 12: Acta de aprobación de originalidad de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Maria Teresa Ruiz Ruiz
 docente de la Facultad Ciencias Médicas y
 Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica a padres de niños menores de 5 años C.S. Mi Perú - Ventanilla, 2019"
 del (de la) estudiante Livia Cabrera Luisa Marilía
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29.% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Lima, 15 de octubre del 2019



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07254515

 Elaboró <u>[Firma]</u> Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Vicerectorado de Investigación
---	--------	--	---

Anexo 13: Porcentaje de similitud

Feedback Studio - Google Chrome
 ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1230872413&ro=103&lang=es&u=1088032488&s=1

Intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica a padr...

feedback studio

Resumen de coincidencias

29 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida...	8 %
2	repositorio.ucv.edu.pe	5 %
3	bvs.minsa.gob.pe	1 %
4	Entregado a Universida...	1 %
5	repositorio.upeu.edu.pe	1 %

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica a padres de niños menores de 5 años. C.S. Mi Perú – Ventanilla, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:
Bc. Laisa Mariela Livia Cabrera (ORCID: 0000-0002-2729-0226)

ASESORA:
MGTR. María Teresa Ruiz Ruiz (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

Página: 1 de 30 Número de palabras: 9250

Text-only Report High Resolution Activado

08:40 p. m. 11/12/2019

Anexo 14: Autorización de publicación del trabajo de investigación en repositorio

 <p>UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO</p>	<p>AUTORIZACION DE PUBLICACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION EN REPOSITORIO</p>	<p>Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 60 de 69</p>
---	---	---

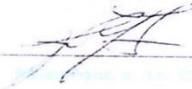
Yo, Livia Cabrera Luisa Marilia, identificada con DNI N° 46907989, egresado de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación de mi trabajo de investigación titulado "Intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica a padres de niños menores de 5 años. C.S. Mi Perú – Ventanilla, 2019" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe>) según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Decreto de Autor, Art. 23 y Art. 33



Firma

DNI 46907989

Fecha: 15 de Octubre del 2019

 <p>Elaboró</p>	<p>Dirección de Investigación</p>	<p>Revisó</p>		 <p>Aprobo</p>
--	-----------------------------------	---------------	---	---

Anexo 15: Autorización de la Versión final del Trabajo de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Luisa Marilia Livia Cabrera

INFORME TITULADO:

Intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento del tratamiento de la anemia ferropénica a padres de niños menores de 5 años. C.S. Mi Perú - Ventanilla, 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 29 de Octubre del 2019

NOTA O MENCIÓN: ~~13~~ Quince



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora Investigación.