



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Efectividad de una Intervención educativa en el nivel de
conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado El
Milagro 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en enfermería

AUTOR(ES):

Fernández Zamora Mireya Salomé (ORCID: 0000-0002-6530-457X)

Frey Briones Marcia (ORCID: 0000-0003-2070-9423)

ASESOR(A):

Mg. Mendez Lazaro Gaby Anali (ORCID: 0000-0003-1002-2003)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y gestión en salud

Trujillo- Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y seguir bendiciéndome en cada paso que doy, a mi madre que es el pilar principal y motor de mi vida; que gracias a su amor, enseñanza, perseverancia y motivación me fortaleció para lograr ser una gran profesional y ser una mejor persona.

Fernández Zamora, Mireya Salomé

A Dios por haberme dado la vida, salud guiarme por el camino del bien y sabiduría, ser la luz cuando todo parecía estar en tinieblas, a mi hija quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella, a mi amada madre que me guía desde el cielo.

Frey Briones Marcia

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirnos con vida y salud para poder culminar nuestras metas, por darnos la fortaleza para sobresalir ante cualquier adversidad que se presente en nuestro camino.

A nuestros padres que son nuestros pilares fundamentales en nuestras vidas con mucho amor y gratitud le dedicamos este objetivo concluido. Gracias a su sacrificio de cada día logramos hacer realidad nuestros anhelos y sueños.

A nuestra asesora Mg. Gaby Anali Mendez Lazaro por las enseñanzas y la disposición para culminar nuestra tesis con éxito.

A las licenciadas Zaira, Deysi, Matilde por dedicarnos su tiempo en validar nuestro instrumento de evaluación, ya que es requisito indispensable para nuestra tesis.

A la Ing. Tatiana Espejo Reyes por permitirnos realizar nuestra tesis en META 4 programa donde dirige y ocupa el cargo de Gerente.

A las madres pertenecientes al programa de META 4 del CP El Milagro quienes muy amablemente nos brindaron su colaboración para la realización de nuestra tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Tabla 1.....	v
Tabla 2.....	v
Tabla 3.....	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	5
III. Metodología.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación:	13
3.2. Variables y operacionalización:.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	15
3.5. Procedimientos:	16
3.6. Método de análisis de datos:.....	17
3.7. Aspectos éticos:	18
IV. Resultados.....	19
V. Discusión	22
VI. Conclusiones.....	29
VII. Recomendaciones.....	30
Referencias	31
Anexos:	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa a las madres de niños de 6 a 12 meses del centro poblado el milagro 2021. 19

Tabla 2. Nivel de conocimiento después de la intervención educativa a las madres de niños de 6 a 12 meses del centro poblado el milagro 2021. 20

Tabla 3. Efectividad de la intervención educativa a las madres de niños de 6 a 12 meses del centro poblado el milagro 2021. 21

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre anemia en madres del centro Poblado El Milagro 2021. Fue de tipo de investigación aplicada, tuvo un enfoque cuantitativo, longitudinal de un diseño pre-experimental. La población estuvo conformada por 150 madres, y una muestra de 96 madres, se realizó una evaluación previa aplicándose un pre- test antes a la intervención educativa y otro posterior post – test con un cuestionario evaluado por expertos. Los resultados antes de la intervención educativa se encontró un nivel de conocimiento medio en un 73%, nivel bajo en un 21% y un nivel alto en un 6%; mientras que luego de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue alto en un 68%, nivel medio 25% y bajo en 6%. En conclusión, La intervención educativa es efectiva sobre el nivel de conocimientos sobre la anemia, en un nivel de significancia de $0.000 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: Efectividad, anemia, educación en enfermería, atención de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the effectiveness of an educational intervention on the level of knowledge about anemia among mothers in the urban area of El Milagro district of Trujillo, Peru 2021. The type of research was applied, it involved a quantitative approach and a longitudinal study with a pre-experimental design. The population was composed of 150 mothers from which 96 were chosen as part of the sample. A preliminary evaluation was conducted by applying a pre-test before the educational intervention as well as a subsequent post-test through a questionnaire evaluated by experts. Before the educational intervention, the results showed 73% with a medium level of knowledge , 21% with a low level and 6% with a high level, while after the educational intervention the level of knowledge was high (68%), medium (25%) and low (6%). In conclusion, the educational intervention is effective on the level of knowledge about anemia on a significance level of $0.000 < 0.05$. Therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted.

Key words: Effectiveness, anemia, nursing education, nursing care.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad los elevados indicadores de anemia en niños se plantean como un problema de salud general, conllevando a contraer resultados muy graves sobre la salud durante su etapa de desarrollo. ¹ Los niños al nacer tienen altas concentraciones de hierro, pero sus niveles de hemoglobinas disminuyen a partir de los 6 meses debido a un agotamiento de las reservas de hierro, teniendo un periodo vulnerable entre 6 y 11 meses. ²

La anemia es originada por el poco consumo de hierro en el cuerpo, esta enfermedad tiene un índice de 2.5% en países menos desarrollados, es una de las tantas enfermedades de nutrición con más amplitud general, impacta en diversos grupos de personas en riesgo, generalmente en niños menores de 5 años, generando alteraciones en órganos del cuerpo humano, así como también deterioro en el desarrollo cognitivo cuando los niveles de hemoglobina son menos a 10.4 g/dl. ³⁻⁵

A nivel mundial existen 23 millones de infantes (0-5 años) que padecen de anemia. En el continente africano se presenta en un 67.6% que afecta a la población, le sigue el continente asiático 65.5%, Mediterráneo Oriental 46%, las Américas, Europa y Pacífico Occidental con un 20%. ⁶

Según la Organización Panamericana de la Salud con los últimos resultados que se han obtenido, decretaron una pronunciación en la aplicación de políticas conjuntas para la disminución de anemia en un 19% durante el año 2021. ⁷

Durante el año 2018 se calculó que, en el Caribe y en América Latina, hubieron más de 22 millones de infantes con anemia. La anemia alcanzó al 10.1%, ocupando en Haití el número más alto, con un 53.4%, seguido de Guatemala con 49 %, Honduras con un 29 % y culminando con Colombia obteniendo el 27 % de niños que sufren anemia. ⁸ Del mismo modo el Ministerio de Salud (MINSA) menciona que durante el 2018 esta enfermedad afectó al 42.5% de la población en los 6 y 35 meses de vida, la región más perjudicada es Puno con casi el 70%, Loreto con más del 55% y finalizando con la costa 35% aproximadamente. ⁹

La anemia en niños es una de las importantes disfunciones nutricionales que sigue afectando a edades por debajo de tres años y es considerada un problema de salud de los más severos que existen en el país. Además, la Encuesta Demográfica de Salud Familiar reporta que el total de infantes que padece anemia es el 41.6% por debajo de los 3 años de vida, obteniéndose que un aproximado de 700.000 niños en edades muy tempranas, están siendo afectados en sus capacidades intelectuales, así como físicas.^{10,11} Por otro lado, hacia el año 2019, solo la tercera parte de infantes entre las edades de 6 a 35 meses se les logró administrar de forma exitosa su suplemento de hierro, aumentando hasta 36.7% de infantes abordados.¹²

En la región la Libertad, provincia Trujillo y distrito de Huanchaco, se reporta que un 40.0% de menores de 4 meses tienen como manejo inicial al suplemento de hierro como gotero vía oral; solo el 67.2% de infantes entre los 6 y 8 meses han logrado pasar por el tamizaje en algún momento; por otra parte, en 34.7%, entre 4 y 5 meses se les ha logrado realizar con éxito alguna visita domiciliaria; no obstante, el 21.6 % entre 6 a 11 meses padecen anemia y 33.0 % de madres con sus hijos entre 6 a 8 meses acuden a sesiones demostrativas de alimentos.

13

En el mencionado distrito se encuentra el Centro Poblado El Milagro donde se logró observar que las madres de los infantes de 1 año tienen poca referencia sobre anemia, falta de servicios básicos (agua, desagüe y luz), recursos económicos bajos, en su mayoría prevalece el analfabetismo, población migrante provenientes de zonas rurales, migrantes extranjeros (Venezuela) dónde traen otra cultura y costumbres, poca concientización para acudir a los controles del niño. Todo ello contribuye a desconocer medidas para prevenir tal enfermedad, así como también la manera en la que se le debe administrar el hierro polimaltosado y sulfato ferroso.

Por lo expuesto planteamos el problema ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado El Milagro 2021?

El papel del profesional de enfermería está destinado a promover la salud de la persona, así como también a la prevención de la enfermedad. Durante la intervención la enfermera en atención primaria desarrolla dentro de sus actividades visita domiciliaria, estableciéndose como la totalidad de actividades que va a permitir hallar, evaluar, auxiliar y vigilar el estado del niño, y su familia, logrando de tal modo alcanzar un nivel y calidad de vida óptimo de las personas, además también desarrolla consejería en familia, descrito como la relación entre la enfermera con los integrantes de una familia, teniendo el fin de ayudarlos en el crecimiento de sus habilidades y sus destrezas que pueden manifestar para que puedan hacerse cargo y compartir la tarea del autocuidado de cada integrante en su familia. ¹⁴

Algunos aspectos de la comunidad influyen en los riesgos de que un niño padezca anemia. Es decir, mientras la madre tenga educación materna en la comunidad se reduce significativamente que haya una probabilidad de anemia entre los niños. El tener una experiencia previa con la anemia y el lograr un mejor nivel educativo tiene como resultado una mejor comprensión de la anemia. ^{15,16}

Esta investigación tiene una importancia tanto a nivel local y social, ya que la población que contribuye también es conformada por madres extranjeras, dichas madres al venir de otros países poseen diferentes culturas así mismo tienen diferente nivel educativo lo que influye para que ella pueda brindar un aporte en la nutrición a su menor niño. En medio de estas circunstancias nuestra investigación tiene un valor teórico, porque buscará alimentar los conocimientos, mediante la promoción a la salud.

También tiene un valor práctico, porque tendrá impacto, a través de intervenciones educativas, sobre el nivel de conocimiento en la prevención de anemia dirigido a las madres de niños menores de un año en el Centro Poblado El Milagro, ya que uno de los principales interventores que lleva a la anemia a los preescolares es el poco conocimiento que tiene la madre sobre los cuidados

y alimentación rica en nutrientes, muy probablemente debido al poco nivel educativo de la población a estudiar.

Así mismo es relevante porque busca ser un antecedente para todos los profesionales de salud a que pongan en marcha variadas técnicas preventivo-promocionales como las intervenciones educativas que guíen a la madre sobre la forma de administración de la alimentación del niño, así como mejorar la calidad de información conocida por la población para el bienestar de su niño.

Por último, es necesario hacer hincapié que esta investigación intenta dar como informe a venideros proyectos que sean realizados con el mismo objetivo de seguir proporcionando y brindando nuevos conocimientos que beneficiarán a la madre, su familia y la comunidad, principalmente en zonas alejadas del país como partes rurales y marginales ya que mediante el contexto cultural y social deben aprender temas preventivos para lograr disminuir los porcentajes de anemia.

Dentro de los objetivos, se consideró el objetivo general: Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado El Milagro 2021. Dentro de los objetivos específicos tenemos: Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado El Milagro, antes de la intervención educativa; Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado El Milagro, después de la intervención educativa.

Las hipótesis del estudio H_1 : la intervención educativa es efectiva en el nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado El Milagro 2021; y la H_0 : la intervención educativa no es efectiva en el nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado El Milagro 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes más importantes respecto a las variables en estudio. A nivel internacional, se tiene la investigación planteada por Al-Suhiemat AA, Shudifat RM, Obeidat H. En su investigación titulada Nivel de educación y prácticas nutricionales de la madre con respecto a la anemia por deficiencia de hierro entre los niños en edad preescolar en Jordania, 2020. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de educación y las prácticas nutricionales de las madres teniendo el fin de determinar factores de riesgo de la anemia en preescolares. Tipo descriptivo correlacional, muestra: 100 niños de 36 a 59 meses (46 niñas y 52 niños), muestreo: aleatorio simple; instrumentos: encuestas. Los resultados fueron que 46% de niños presentaban una anemia moderada y el 54% presentaba una anemia leve. Se concluyó que el trabajo reporta existencia de relación entre el nivel educativo materno y los niveles de hemoglobina. ¹⁷

Reyes S., Contreras A., Oyola M., en su trabajo titulado Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario, 2019. Tuvo objetivo fue evaluar el impacto del programa en disminución de anemia y desnutrición, el cual fue de tipo de estudio cuasi experimental, muestra: 300 niños con un muestreo probabilístico; instrumentos: pre test y post test. Los resultados son que 45 niños presentaron anemia y 31 niños estaban desnutridos. Se concluyó que el programa tuvo relevancia estadísticamente positiva en la disminución de anemia y desnutrición de la población infantil estudiada. ¹⁸

A nivel nacional, se tiene el estudio realizado por Veramiendi N, Hilario JDS. En su estudio titulado Intervención de la enfermería: Un abordaje educativo en prevención de la anemia, 2019. Objetivo fue corroborar el impacto de la intervención de la enfermera a nivel domiciliario. Estudio tipo pre experimental, población: 60 madres, muestra: 36 madres, muestreo no probabilístico, por conveniencia; instrumentos: cuestionario. El reporte fue que luego de la intervención en los domicilios, las madres demostraron mayor conocimiento sobre las formas de prevención de anemia y de elaborar comidas con alto contenido en hierro. Se concluyó que el programa es efectivo porque incrementó los conocimientos e implementó las prácticas alimentarias adecuadas, y el

personal de enfermería es capaz de impactar en el cuidado del paciente sin necesidad de que este tenga que acudir al establecimiento de salud ¹⁹

Villena R., en su investigación titulada Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses, 2018. Tuvo como objetivo hallar la efectividad de una intervención educativa sobre los conocimientos teórico-prácticos del personal de una institución educativa estatal a cargo del cuidado de infantes entre 6 – 36 meses. Esta investigación fue de tipo cuasi experimental, muestra: 38 madres, muestreo aleatorio simple; instrumentos: formulario de preguntas. Entre los hallazgos se reportó que el nivel de conocimientos antes de la intervención educativa fue de 71.1% medio, el 18,4% alto y el 5% bajo. Sin embargo, después de la intervención educativa fueron de 65,8% alto, el 28,9% medio y el 5,3% bajo. Se concluyó que la intervención realizada tuvo impacto positivo. ²⁰

Rodríguez A., Huamán K., en su investigación titulada Intervención educativa a madres de niños menores de 5 años con anemia del programa articulado nutricional puno, 2018. Tuvo como objetivo Determinar el efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento de niveles de hemoglobina del PAN. De tipo cuantitativo, pre experimental, muestra 160 madres, muestreo aleatorio, instrumento: cuestionario. Se reportó que un 1.2% tuvo puntaje deficiente, bueno un 26.3% y excelente un 72.5% y los valores de hemoglobina arrojaron que se recuperaron un 55.2%. Se concluyó que la intervención fue efectiva porque ayudó aumentar los conocimientos de las madres. ²¹

Changanaqui A., Ruiz G., en su investigación Efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños menores de tres años, Hualmay, 2021. Tuvo como objetivo determinar que efecto tiene una intervención en el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia. De tipo cuantitativo, cuasi experimental, muestra 20 madres, instrumento: cuestionario. Se obtuvo como resultados que antes de la intervención el 65% de madres tuvo un conocimiento medio y después de la intervención 95% de madres obtuvieron un nivel alto. Se concluyó que hubo un efecto positivo después de la intervención educativas a las madres. ²²

Bernuy J., Cifuentes Y., Rojas L., en su investigación Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica, 2017. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres. De tipo cuantitativo, diseño pre experimental, muestra 45 madres, instrumento cuestionario que fue aplicado antes y después. Los resultados fueron que antes de la intervención predominó el 73% con bajo conocimiento y después de la intervención, el 100% de las madres tuvieron conocimiento alto. Se concluyó que la intervención fue efectiva en el conocimiento de las madres. ²³

A nivel local, se tiene el estudio realizado por Navarro A., Vargas G., titulado Programa educativo venciendo la anemia en el nivel de conocimientos de madres de preescolares, 2020. Tuvo objetivo fue lograr hallar la efectividad del programa educativo sobre la cantidad de conocimientos en las madres. De tipo cuantitativo, método pre experimental, muestra: 40 madres, muestreo aleatorio simple, instrumento: cuestionario. Se reportó que las madres en un 71.4% obtuvo un conocimiento alto. Se concluyó que la educación es tiene gran impacto en el desarrollo de las prácticas promocionales de la salud. ²⁴

Rodríguez T., Rojas K., en su investigación titulada Efectividad del programa educativo “niño rojito y sanito” en el nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropénica, Moche, 2015. Tuvo como objetivo hallar la efectividad de su intervención educativa sobre los niveles de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia. En un tipo de estudio pre-experimental. Población: madres de niños menores de 3 años, muestra: 30 madres, muestreo: aleatorio simple. Instrumento: Test- escala. Los resultados después del programa fue que un 80% presenta un conocimiento regular. El estudio finaliza arrojando resultados positivos al lograr elevar el conocimiento asimilado por las madres sobre cómo prevenir la anemia. ²⁵

Por lo ya mencionado podemos recalcar lo importante que es estar muy informado y teniendo los debidos conocimientos para brindar una buena alimentación, ayudando en estilos de vida que prevengan la enfermedad en la

población a estudiar, aminorando los peligros y/o dificultades que se presenten en su salud.

La deficiencia de hierro es la causa principal que está afectando a las mujeres y niños de pocos o escasos recursos ,causando morbilidad , no solamente afectando.²⁶

En la anemia hay una gran variedad de etiologías tanto fisiológicas, patológicas y ambientales. Estas etiologías varían dependiendo si son niños, mujeres o adultos mayores, así también en la geografía siendo los afectados países en via de desarrollo, así también personas con condiciones de salud específicas.^{27,28}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la anemia se considera como aquella alteración en la que la cantidad de glóbulos rojos es insuficiente, de modo que no compensa las necesidades fisiológicas del cuerpo. Repercute a un gran número de los habitantes infantes y mujeres en países de desarrollo, pero también está presente en países industrializados. Esta enfermedad afecta más a niños porque su alimentación depende de otra persona (su madre). Siendo así dependientes. ^{29,30}.

Se estima que aproximadamente la mitad de la anemia en la población se debe a la deficiencia de hierro afectando el desarrollo y crecimiento de los niños, disminuye la resistencia a las infecciones y altera el desarrollo cognitivo y psicomotor. ³¹

El agotamiento del hierro en el cuerpo se refiere especialmente a los macrófagos y hepatocitos. Esto se debe a que la cantidad de hierro que gasta la hemoglobina para que pueda producir alrededor de 100 mil millones de eritrocitos en un solo día. ³² Por eso la disminución de hierro se asocia a problemas en el desarrollo neurocognitivo. ³³ Para un crecimiento y desarrollo adecuado el hierro es una pieza clave para que no haya problemas en el comportamiento, retraso mental o en la función inmune.^{34,35}

El hierro está lleno de enzimas que intervienen en el anabolismo de lípidos, siendo recursos para las membranas de las células y asimismo la asimilación de mielina en el sistema nervioso central, teniendo así repercusión en las

funciones motoras, así como las cognitivas, las mismas que se ven afectadas ante el problema de la desmielinización. Asimismo, el hierro es parte de procesos en los neurotransmisores sobre todo en dopamina y serotonina que sostendrían un efecto en el comportamiento. ^{36,37}

Además de las consecuencias del déficit psicomotor también hay evidencia de que por déficit de anemia hay trastorno de coagulación presentando hiperviscosidad sanguínea y mayor producción de trombos lo que aumenta el riesgo de obstrucción de vasos sanguíneos. ³⁸

La anemia, en fases de pronto crecimiento como la infancia, impacta en el desarrollo del córtex frontal, así como del hipocampo, alterando significativamente la neurotransmisión, a través de defectos en la fisiología de la dopamina. Por consiguiente, el periodo de la infancia es conceptualizado más fundamental en el crecimiento de la persona. Algunos de los resultados de la anemia en el menor son el retardo en el crecimiento, una respuesta inmunológica baja; también presenta algunos síntomas y signos como debilidad, palidez y fatiga, así también como irritabilidad y disminución en la atención. Estas repercusiones en la etapa pediátrica pueden impactar en el desarrollo a corto y largo plazo, acortando el potencial de los niños que lo padecen. ³⁹⁻⁴²

De esta forma, la intervención educativa por parte de la enfermera a nivel primario asume la posición de líder en las acciones preventivo- promocial, proporcionando un cuidado integro al menor mediante los esquemas de atención integral por las etapas de vida. En los esquemas de atención del neonato y de 1 a 4 años; el personal de enfermería es representante de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y, de crecimiento y desarrollo; donde la profesional de enfermería vigila por el crecimiento y desarrollo conveniente del niño e implantar una atención nutricional constante por medio de la identificación temprana de manifestaciones clínicas que indiquen escasez de nutrientes, como en este caso el hierro.

La promoción de la salud es muy fundamental en países en desarrollo, no obstante, todavía hay un poco información sobre las necesidades de salud, por lo que el estado debería reforzar más en la educación y seguimiento de niños

con factores de riesgo a padecer anemia. Ya que aún hay madres que cursan el colegio, y a nivel educativo, estos temas no son muy tomados en cuenta. ^{43,44} Si se mejoran las intervenciones a nivel primario en los niños se va a tener un mejor impacto sobre la anemia, siendo así que si mejoran las sesiones educativas mejora el abordaje contra la anemia, teniendo más niños sanos. ⁴⁵⁻
47

En relación, el trabajo de la enfermera es de gran importancia porque brinda una adecuada educación sobre la alimentación, impulsando la administración de alimentos con un valor nutritivo alto, que sea de fácil acceso, así también el impulsar el nivel educativo de la población con el fin de que se asuma roles responsables que tengan una concordancia con la actual realidad social y económica. ⁴⁸

En la comunidad, la enfermera es quien orienta la actividad de prevención y promoción hacia la familia, enfocándose principalmente en las madres y quienes son los cuidadores de los menores dentro de cada familia, asumiendo con gran destreza el cuidado del niño, principalmente basándose en la preparación y administración de sus alimentos. Esta enseñanza nutricional dará al cuidador una adecuada forma para mantener saludable al niño y también prevenir que tenga un grave estado nutricional del menor. ^{49,50}

Es por esto por lo que uno de los métodos que es usado en enfermería vienen siendo los programas educativos, siendo un método de información, comunicación, actividades, y educación a extender en un concreto tiempo enfocándose a los objetivos trazados y guiados en el comienzo de nuevas propuestas para la educación en salud del niño, alcanzando el aumento del nivel de conocimiento de la madre, de tal modo que pueda mejorar el cuidado y salud de su hijo. ⁵¹

En muchas ocasiones un programa educativo puede ser exitoso o un fracaso, este peso cae sobre el profesional de enfermería, la cual es la designada para compartir conocimiento sobre el lactante a la mamá y/o cuidador del niño, la enfermera es quien maneja las características durante el desarrollo del infante, el proceso de aprender y la enseñanza entre la madre y lactante. La esencia de

enfermería, el nivel técnico y como impartir conceptos a las madres está muy pegado a los resultados intelectuales de las mismas, considerando lo aprendido de las sesiones educativas.

Un programa educativo está conformado por una secuencia de actividades teniendo como objetivo principal alcanzar un cambio en la población a educar.

⁵² Los programas son la mejor estrategia para aumentar los conocimientos de las personas, ya que se brindará información que se requiere según sus necesidades. Es por ello por lo que se calcula de acuerdo a la efectividad que haya tenido, pudiendo alcanzar el deseado efecto. Por consiguiente, un programa educativo es efectivo si ha respondido con los objetivos expuestos al principio del programa, conformándose por sesiones, las cuales se construyen con las necesidades de la comunidad a educar. ^{53,54}

Por ello la madre a través de los programas obtiene conocimiento para brindar mejor cuidado a su menor hijo. Según Bunker M. ⁵⁵, el conocimiento es un contiguo de ciertas ideas, que pueden ser exactos, críticos y agrupados, el conocimiento lo divide en dos formas: científico y vulgar. El primero en mención lo identifica como una idea racional, analítica y el conocimiento vulgar como algo que no es exacto, limitándose solo a la observación. En este caso el conocimiento de la progenitora sobre la nutrición de su hijo se basará en la experiencia alcanzada y acumulada en el transcurso de su vida, a través de una recopilación de información que ayudará a brindar los cuidados en la salud de su hijo así mismo en la prevención de enfermedades.

En mención al nivel de conocimiento se entiende a la sucesión de procesos que pueda darse con algunas diferencias y grados de complejidad. El conocimiento puede ser medido mediante niveles teniendo así el conocimiento bueno, regular y deficiente. ⁵⁶

Respecto con las teorías que tienen relación con el tema de una intervención educativa puede entenderse como un elemento de promoción en salud. Según la OMS la promoción de la salud y la educación autoriza que la población tenga más dominio sobre su misma salud. Esto abarca una gran gama de intervenciones tanto a nivel social y ambiental dirigido a favorecer, preservar la

salud y calidad de vida, no solo centrándose en un tratamiento y la curación.⁵⁷ Así mismo Menor M, Aguilar Menor M, Aguilar M. et.al⁵⁸ mencionan que las intervenciones educativas son destinadas a crear hábitos saludables, previniendo enfermedades y mejorando la calidad de vida, esto es considerado como un pilar principal para la atención en salud.

Nuestra investigación se fundamenta en la aplicación del Modelo de Promoción de la salud (MPS) propuesta por la autora Nola Pender. El MPS da respuesta a la forma como las personas toman decisiones sobre el cuidado de su salud. Pender plantea que las personas están en interacción con el entorno cuando quieren alcanzar su estado de salud deseado; haciendo hincapié a las características personales, conocimiento, experiencias, creencias y algunos aspectos situacionales que están relacionados con el comportamiento y conducta de salud que se plantea lograr.

Dentro del MPS se considera a las características y experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud dentro de ellas se incluye a la conducta relacionada previa y factores personales. La conducta relacionada hace referencia a las acciones de la misma conducta o similar en el pasado que pueden influir de manera directa o indirecta en el comportamiento de la promoción de la salud. Los factores personales incluyen a factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Todos estos factores influyen en la conducta de una persona.

Los elementos de afectos y cogniciones relacionados a la conducta específica tiene que ver los sentimientos, emociones y creencias específicos de la conducta, estos abarcan 6 conceptos; el primero nos dice que son beneficios percibidos por la acción, que son el resultado positivo como expresión de la conducta en salud; el segundo son las barreras percibidas para la acción, que hace alusión a la desventaja de la misma persona que son obstáculos para comprometerse con la acción, la mediación y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, este concepto es uno de los principales del modelo que se menciona ya que significa la propia percepción de competencia para llevar a cabo ciertas conductas.

El cuarto es el afecto que tiene relación con el comportamiento siendo estas las emociones de pensamientos tanto negativos como positivos hacia una conducta; el quinto concepto son las influencias interpersonales, las personas se sientan más comprometidas en tomar conductas promocionales cuando las personas que son de importancia en su vida esperan que se den dichos cambios; por último tenemos influencias del entorno, en estas pueden variar para bien o mal el compromiso de la persona para la conducta de su salud.

El MPS distingue factores cognitivos y perceptuales que es alterado por características situacionales, interpersonales y personales de la persona, teniendo como efecto un resultado de participación hacia las conductas promotora de la salud. ⁵⁹⁻⁶¹

Nuestro propósito es lograr llegar hacia la madre y evaluar el nivel de conocimiento que tiene, esto con el fin de tener un cambio positivo y saludable para la mejora de los estilos de vida que le brindará a su menor hijo. La prevención en salud comprende a todas las personas que tratan de aumentar sus conocimientos, modificando algunos hábitos para el bien de estos, este estudio tiene como finalidad mejorar la alimentación de nutrientes ricos en hierro, así como prevenir las consecuencias de la anemia, de esta manera la enfermera debe generar empoderamiento, motivando a promover salud en las familias de su comunidad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación: Tipo de investigación aplicada, porque busca solucionar los problemas de una población o de una persona en su vida cotidiana a través de las intervenciones educativas ⁶², tuvo un enfoque cuantitativo, porque buscó recolar datos de manera numérica para proceder analizar los datos. Presentó un corte longitudinal porque comparó los datos en distintos momentos en la misma población.

Diseño de investigación:

Se trató de un diseño pre-experimental, presentó pre test y post test en el grupo de estudio. Es decir, se determinó la evaluación a 96 madres de familia de niños de 6 meses a 1 año a quienes se les destinó un pre test para medir el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia antes de brindar la intervención educativa, luego se procedió aplicar un post test culminando las intervenciones educativas. ⁶³

Esquema:



Dónde:

G1: Madres de niños de 6 meses a 1 año.

O1: Pre-test sobre conocimiento en anemia a las madres de niños de 6 meses a 1 año.

X: Intervención educativa.

O2: Post-test sobre conocimiento en anemia a las madres de niños de 6 meses a 1 año.

3.2. Variables y operacionalización:

Variable dependiente: Conocimiento de las madres sobre anemia

Variable independiente: Intervención educativa (anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población es un grupo de elementos que presentan las mismas características.⁶⁴ Nuestro estudio de investigación tuvo como población a 150 madres pertenecientes al programa de la municipalidad, meta 4.

Criterios de inclusión:

Madres de niños de 6 meses a 1 año que pertenecen al programa Meta 4- Municipalidad de Huanchaco.

Madres de niños de 6 meses a 1 año que pertenecen al programa Meta 4 que aceptaron participar en el estudio de investigación.

Criterios de exclusión:

Madres que no pertenecen al programa Meta 4.

Madres que no tengan niños de 6 meses a 1 año.

Madres de niños de 6 meses a 1 año que padezcan anemia y este acompañado de otra patología.

Muestra: Para la obtención de la muestra se utilizó la fórmula para población finita ya que tuvimos conocimiento del total de la población, dónde se solicitó los datos a la coordinadora del programa meta 4 quién facilitó la relación de las madres de niños de 6 meses a 1 año obteniendo un resultado de 96 madres. (anexo 2)

Muestreo: Es no probabilístico, estuvo dirigido según las características que presentó la investigación y los elementos que se eligen no tienen o dependen de una probabilidad.⁶⁵ siendo así nuestra muestra por conveniencia. Se respetó los momentos de inclusión que se hicieron en mención.

Unidad de análisis: Constituido por las madres de niños de 6 meses a 1 año que pertenecen al programa meta 4.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica que es la encuesta y el instrumento el cuestionario. El estuvo conformado por 15 preguntas de opciones variadas, de las cuales estará dividida en 4 secciones: sección I: Datos generales, sección II: Conocimiento básicos sobre anemia, consta de 5 preguntas (1, 2, 3,4, 5), sección III: Clasificación de alimentos ricos en hierros consta de 5 preguntas (6,7, 8, 9, 10) y sección IV: Conocimiento sobre la forma de administración de alimentos ricos en hierro constando también por 5 preguntas (11, 12,13,

14, 15). Las respuestas al ser de alternativas variadas se le proporcionarán 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta. (Anexo 3)

Validez: Se realizó mediante un juicio de expertos que fue validado por 3 profesionales del área de salud, en el cual evaluaron el instrumento, asignando sus respectivas evaluaciones, por consiguiente, se corrigió las observaciones señaladas para que pueda ser válida y aplicada en esta investigación. (anexo 4)

Confiabilidad: Se elaboró a través de una prueba piloto a 30 madres del Centro Poblado El Milagro que pertenecen al programa meta 4. Para aplicar la confiabilidad del cuestionario se utilizó el programa IBM SPSS STATICS 25, evaluándose las 15 preguntas para comprobar confiabilidad. Teniendo como resultado en la prueba estadística de Kuder Richardson un valor de $\alpha = 0.807$ considerándose bueno para su aplicación. (anexo 5)

3.5. Procedimientos:

- ✓ Se solicitará el permiso respectivo para la realización de la intervención educativa a la municipalidad de Huanchaco. (anexo 6)
- ✓ La selección de madres se procederá a realizar una semana antes de la realización de la primera sesión educativa, se tomará en cuenta que la madre muestre interés en cada visita que se le realizará en el programa meta 4, también se le brindará una invitación a cada madre para pedir la colaboración con el presente trabajo de investigación.
- ✓ Se les solicitará la participación de las madres así mismo la firma de un consentimiento informado para la participación en la investigación, también se les solicitará un día para una breve explicación sobre en lo que consistirá la investigación, seguido de eso se les brindará un cuestionario donde les servirá como un pre test en el cual se va a medir el nivel de conocimiento que se encuentra la madre antes de la realización de la intervención educativa. (anexo 7)

- ✓ Seguido se llevó a cabo las visitas domiciliarias a las madres para la participación de la intervención educativa.
- ✓ Primera parte: La intervención dio comienzo con palabras de agradecimiento y la presentación de las investigadoras (duró 15 min.). Proseguido se aplicó el pre test. (20 min.)
- ✓ Segunda parte: Por consiguiente, se logró realizar la intervención educativa (ANEXO 8) que tuvo una duración de 45 min. Esta estuvo conformada de las siguientes partes:
 - ✓ Primer momento: Se iniciará la sesión presentando unas imágenes relacionadas con el tema tratando de motivar a las madres a descubrir el tema y así mismo hacerlas participar.
 - ✓ Segundo momento: se llevó a cabo la explicación sobre la definición, signos y síntomas, causas y consecuencias de la anemia, clasificación de alimentos ricos en hierro, la administración de hierro, con ayuda de un rotafolio.
 - ✓ Tercer momento: Se llevó a cabo la práctica usando diversos métodos didácticos para que la madre pueda poner en uso lo que se explicó en el segundo momento.
 - ✓ Cuarto momento: Se uso material didáctico para poder aclarar dudas y que puedan expresar lo aprendido durante la intervención.
 - ✓ Quinto momento: Se realizó un compromiso con todas las madres para poder evaluar lo que está fallando en la vida cotidiana que afecta la salud de sus niños, pudiendo así hacer un compromiso positivo para que puedan cumplirlo y que sus niños sean los beneficiados.
 - ✓ Tercera parte: Al finalizar la intervención educativa se aplicó el pos test (20 min.) Se agradeció a las madres por su colaboración.

3.6. Método de análisis de datos:

Los datos que se obtendrán del cuestionario se analizarán mediante el programa SPSS "Statistical Product and Service Solution" V.25 y Excel.

Dónde es considerado como el conjunto de procesos y herramientas útiles para los análisis estadísticos de los datos.

3.7. Aspectos éticos:

Los principios bioéticos que se tomará en cuenta son los de: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, dónde se deberá cumplir en su totalidad respetando la voluntad y los derechos de cada madre que participará voluntariamente, tomando en cuenta sus decisiones y las preferencias que ella tenga. ⁶⁶

- ✓ No maleficencia: En el presente trabajo no se realizará ningún daño psicológico ni físico a la madre ni al menor, siendo de tal manera todo lo contrario ya que se tratará de verificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y poder ayudar a la madre a tomar medidas que beneficiarán al niño.
- ✓ Autonomía: Se respetará la decisión de la madre al querer o no participar en la contestación del cuestionario, sin que ella se sienta presionada.
- ✓ Justicia: El cuestionario será aplicado a las madres que tengan un niño de 6 meses a 1 año y sean pertenecientes al programa meta 4, deliberadamente si el menor tiene anemia o no presenta, se tratará sin discriminación de raza, costumbre o nacionalidad, etc.
- ✓ Beneficencia: Los resultados que tendremos mediante este trabajo se tomará y definirá medidas que traten de aumenta el conocimiento de las madres que son pertenecientes a meta 4 del centro poblado El Milagro y así con la colaboración de las madres poder evitar y lograr disminuir los casos de anemia en sus niños.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa a las madres de niños de 6 a 12 meses del centro poblado el milagro 2021.

Nivel de Conocimiento	N°	%
Alto	6	6%
Bajo	20	21%
Medio	70	73%
TOTAL	96	100%

Fuente: Test aplicada a las madres del Centro Poblado El Milagro

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a lo observado en la tabla 1, pre test de conocimiento sobre anemia, la mayoría de las madres el 73% alcanzaron un nivel medio, mientras que la minoría el 6% alcanzan un nivel alto, y por último el 21% tan solo un nivel bajo. A partir de lo obtenido, podemos determinar que un gran porcentaje de madres tendría conocimientos medios sobre la anemia.

Tabla 2. Nivel de conocimiento después de la intervención educativa a las madres de niños de 6 a 12 meses del centro poblado el milagro 2021.

Nivel de Conocimiento	N°	%
Alto	65	68%
Bajo	6	6%
Medio	25	26%
TOTAL	96	100%

Fuente: cuestionario post test sobre el nivel de conocimiento

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a lo observado en la tabla 2, post test de conocimiento sobre anemia, la mayoría de las madres el 68% alcanzaron un nivel alto, mientras que la minoría el 6% alcanzan un nivel bajo, y por último el 26% tan solo un nivel medio; razón por la cual, podemos determinar que un gran porcentaje de madres tendría conocimientos altos.

Tabla 3. Efectividad de la intervención educativa a las madres de niños de 6 a 12 meses del centro poblado el milagro 2021.

Estadísticas de muestras emparejadas			
Test	Media	N	Desv. Desviación
Pre Test	8.56	96	2.615
Post Test	11.02	96	2.496

Prueba de t - Student en la comparación de medias en el pre y post test:

Prueba de muestras emparejadas			
Test	T - Student	g.l.	Significancia
Pre test - Post test	7.618	95	0.000

Fuente: Datos procesados en el paquete estadístico *ibm spss statistics 25*.

INTERPRETACIÓN: Interpretación: Según los análisis estadísticos encontramos los valores de $t_{\text{calculado}} = 7.618$ y $t_{\text{tabular}} = 1.662$; de tal forma, esto indica que $t_c > t_t$ y por otro lado, con un nivel de significancia de $P = 0.000$ siendo menor al nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$); esto tomaría la decisión de que rechazaríamos la hipótesis nula y aceptaríamos la hipótesis alternativa.

Concluyendo en que los puntajes del pre y post presentan diferencias significativas, por esta razón demostramos que existió resultados favorables gracias a la Efectividad de una Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado El Milagro 2021.

V. DISCUSIÓN

En nuestro primer objetivo específico fue Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado El Milagro, antes de la intervención educativa, por lo tanto tenemos que en la tabla N°1 la población evaluada antes de la intervención educativa predominaba el nivel de conocimiento medio con un 73%, seguido de 21% con conocimiento bajo y un 6% con conocimiento alto de los encuestados, esto se podría atribuir a que la población intervenida es perteneciente a “Meta 4”, el cuál es un programa municipal encargado de prevención de anemia a través de visitas domiciliarias, por lo que la población intervenida tiene cierto nivel de conocimientos respecto al tema, es por ello que desde antes de la intervención se cuenta con más de la mitad de la población con conocimientos medios. Por otra parte, se tiene un 21% de la población con conocimientos bajos, esto también se atribuye a que los participantes no suelen recibir visitas domiciliarias de la manera en la que se planifica es por ello que los conocimientos que reciben no son retroalimentados, ni pasan por el proceso de aprendizaje adecuado, aunado a esto, las visitas domiciliarias realizadas no son ejecutadas por personal de salud, lo que pudiera explicar que muchas de las dudas de la población no son totalmente resueltas generando un grupo de madres con conocimientos limitados y/o mal entendidos. Finalmente, solo se cuenta con un 6% de conocimientos de nivel alto, esto atribuible al mismo motivo, ya que solo una pequeña parte de la población perteneciente al programa de “Meta 4” es la que participa de la forma programada a las actividades y por lo tanto llega a tener niveles altos de conocimiento.

Estudios que divergen con la investigación como es Villena I. ²⁰ en su estudio denominado conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses, dónde trabajaron con una población de 38 personas, teniendo como resultado, conocimientos de nivel medio un 71.1% antes de la intervención, encontrando un escenario similar en la presente investigación. Sin embargo, se encontró, antes de la intervención, un mayor porcentaje de nivel de conocimientos alto con 18.4% que, en nuestra investigación, por lo que se pudiera atribuir que la población de su estudio fueron cuidadores de un centro educativo y para poder ocupar tal cargo deberían de tener conocimientos diversos sobre los cuidados de los niños, por lo que pudiera

ser esperable que haya resultados de este tipo. También se pudo observar que un 10.5% obtuvo conocimiento bajo, teniendo en cuenta que en nuestro trabajo obtuvimos el 21% de conocimiento bajo, logrando ser el motivo de que estas madres no todas reciben información adecuada o asisten a sus controles de Crecimiento y Desarrollo.

Así mismo, nuestro estudio diverge con la investigación de Rodríguez y Huamán²¹ en su intervención educativa a madres de niños menores de 5 años con anemia del programa articulado nutricional con una población de 1099 madres, se encontró que desde antes de la intervención la gran mayoría obtuvo conocimientos de nivel bueno con un 52.5%. La población pertenecía a un programa distrital sobre nutrición, por lo que es esperable que más de la mitad de los intervenidos tuvieran conocimientos con nivel de bueno y también casi un 40% con nivel de excelente, ya que esta población, al pertenecer a un programa, es una población que se encuentra siendo educada, lo que explicaría el buen nivel de conocimientos de la población. De las diferencias más contrastantes resalta que el instrumento de evaluación que utilizaron constó simplemente de 9 preguntas, por lo que sería un factor bastante provechoso para el aumento de conocimientos, ya que la cantidad de preguntas que se realizaron es menor, disminuyendo el cansancio y logrando que la madre pueda mantenerse enfocada en la evaluación realizada, además, ellos reportaron dosaje de hemoglobina a los niños, de esta forma se refuerza la memoria de las personas entrevistadas haciendo que se le preste más interés a la información, ya que la población puede evidenciar sus niveles de hemoglobina y ver qué tanto necesitan de la educación.

En nuestro segundo objetivo específico fue Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado El Milagro, después de la intervención educativa, por lo tanto, en la tabla N°2, los resultados obtenidos luego de la intervención tomaron un aspecto diferente. Ahora, el nivel de conocimiento que prevalece es el alto con un 68% de la población intervenida, seguido de 26% con conocimiento medio y finalizando con un 6% con conocimiento bajo; la intervención realizada tuvo éxito ya que las madres realizaron un esfuerzo en estar presentes en la realización de la sesión

educativa; sin embargo, aunque el nivel de conocimientos medios se redujo en más de la mitad, aún una cuarta parte de la población estudiada presenta conocimientos medios, esto es probablemente a que la intervención educativa se realizaba de forma precaria, en ambientes no diseñados para la enseñanza, ya que se realizaban visitas domiciliarias en zonas de bajos recursos, en lugares con ruido ambiental que dificultaba el entendimiento de la información que se intentaba transmitir, así como también distractores diversos que impedían tener la atención completa de las personas intervenidas para un adecuado proceso de aprendizaje; finalmente, se obtuvo un 6% de conocimiento bajo, menos de la décima parte no conoce del tema, esto también refleja que a pesar de las limitaciones referidas con anterioridad en la realización del trabajo se logró reducir en gran cantidad el porcentaje de personas con poco conocimiento, sin embargo aunque el resultado no es perfecto se puede también atribuir al poco nivel educativo propio de la población, algún grado de desinterés en algunas personas intervenidas, alguna limitación para la comprensión del tema y/o temor a pedir una nueva explicación para afianzar lo escuchado. De esta forma se presentan los dos escenarios de la población evaluada, antes y después de la sesión educativa.

Lo presentado converge con Navarro y Vargas ²⁴ que en su estudio después de una intervención educativa, también muestran un aumento de los niveles de conocimientos. Aunque ellos empezaron con la mitad de la población con conocimientos de nivel medio, luego de su intervención lograron el 72.5% de los participantes con niveles altos, este cambio a pesar de que es mayor también tiene estadística similar a la nuestra, por lo que, a pesar de tener una muestra menor a la usada en la presente investigación, se logró un resultado similar. Ellos reportaron que utilizaron el método de recompensas, dando premios a los participantes, de esa forma la población tiene una motivación adicional para poder prestar mejor atención a la explicación y asimilar mejor la información presentada, esta es una diferencia marcada que podría explicar, tentativamente el porqué de la cantidad de conocimientos de nivel alto de su población, a pesar de que el post test se haya desarrollado dos semanas posterior al programa educativo, demostrando que su intervención no solo fue efectiva sino que fue capaz de lograr que los conocimientos se sostengan en el tiempo.

Por otro lado, diverge en el estudio de Changanqui, Ruiz ²² ya que se trabajó con 20 madres pertenecientes al programa de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de primer nivel, la mayoría de la población se encuentra en un 90% sobre los 20 años, teniendo una población con pocos conocimientos generales sobre el tema tratado, sin embargo, luego de su intervención educativa lograron llegar a un 95% de la población con conocimientos altos y el porcentaje restante con niveles medios, teniendo un gran impacto en su intervención. Este cambio puede estar influenciado a la edad de la mayoría de la población, ya que al superar las dos décadas de vida se les atribuye madurez psicológica lo que influye en asimilar la idea de que la importancia del cuidado de sus hijos y por lo tanto motiva el aprendizaje, pudiendo ser este de los motivos principales del cambio contrastante de los niveles de conocimiento antes y después de la intervención llegando a alcanzar casi la totalidad de madres con conocimientos altos. No obstante, aunque en la población de Changanqui, Ruiz ²² no hubo ninguna persona analfabeta, sí se encontraron varios niveles educativos, lo que llega a demostrar que, si la intervención educativa se lleva a cabo de forma tal que se adapte a las necesidades de la población, el grado de instrucción no debería ser mayor impedimento para el aprendizaje de la misma población con respecto a conocimientos sobre los cuidados contra la anemia, sobre todo si se trata de sus hijos, de la misma manera se realizó en esta investigación, adaptando la sesión educativa a cada visita domiciliaria sin alterar los conocimientos brindados.

Sin embargo, hay estudios que divergen de esta investigación, como Bernuy V. Cifuentes y Rojas ²³, luego de haber aplicado su intervención ellos lograron que el 96% de su población lograran niveles altos de conocimientos. El nivel de complejidad de preguntas usado en su instrumento es similar al usado en nuestra investigación, por lo que es poco probable que su éxito se deba a que la evaluación fue más sencilla, no obstante, la diferencia más marcada es el tiempo, ya que su intervención tuvo una extensión total de 3 horas con 40 minutos, por lo que se tuvo una sesión en la que se pudo detallar mejor la información, además de que tuvieron una retroalimentación con ronda de preguntas en la cual se respondían dudas por personal de salud capacitado en sesiones educativas, por lo que su porcentaje de conocimientos altos eran

mayores a la de esta investigación, otro factor que explicaría la diferencia sería la cantidad de personas a las cuales fueron dirigidas, se abarcó a un máximo de 15 personas por intervención, haciendo las personas pudieran participar y tener la cercanía con cada una de las madres para lograr una mejor enseñanza y proceso de aprendizaje, de esta forma se obtuvo un resultado diferente al de esta investigación a pesar de coincidir en muchos aspectos, como en la utilización de rotafolios, ronda de preguntas, utilización de material demostrativo, evaluación, etc.

Por último, los resultados mencionados por Yzaguirre A.⁶⁷ acerca del Efecto de una intervención educativa sobre el Conocimiento de prevención de la anemia Ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de salud cuya población consistió de 68 madres de familia, perteneciente a un centro de salud dentro del programa de crecimiento y desarrollo, tuvo casi en su totalidad un nivel de conocimiento bajo, luego de la intervención se logró una totalidad del 100% de conocimientos altos, teniendo un impacto mucho mayor al de nuestro estudio, a pesar de tener un basal inferior. Este estudio llevó a cabo el el post test un mes después de una sesión demostrativa, de esta forma se puede evidenciar que la población pudo llegar a la totalidad de conocimientos altos a pesar de que el post test se llevó a cabo 1 mes después de iniciada la actividad, evidenciando de que la sesión educativa es efectiva, además de que la forma en la que la desarrollaron permitió que la población lograra mantener los conocimientos en un alto nivel a través del tiempo de forma sostenida, y al realizar dos sesiones separadas en el tiempo se refuerzan algunos conocimientos que pudieran haber sido olvidados.

Finalmente en la tabla N°3 respalda nuestro objetivo principal que es determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado El Milagro 2021, se realizó la prueba de correlación según T de Student, se obtuvo un valor de $T = 7,618$, logrando tener un nivel de significancia fue de $0.000 < 0.05$, lo cual evidenciaría de manera objetiva que la intervención educativa sí influyó, ya que los resultados entre el pre test y el post test tiene diferencia significativa, por lo que evidenciamos que la sesión educativa sí tiene relación positiva en los niveles de conocimiento, por

lo tanto, la intervención educativa sí logra ser efectiva en los niveles de conocimiento.

Estos resultados convergen con el estudio que realizó Lázaro L. Luna D.⁶⁸ en su estudio acerca de Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 2 años con una población conformada por 32 madres se reporta una relación entre la intervención educativa y los conocimientos con una t de Student de $t = -18.602$ y $p = 0.00$ llegando a tener un 100% de conocimientos de nivel alto luego de su intervención, llegando a tener un mayor impacto a comparación de la presentada en nuestra investigación, sin embargo el valor de p que reportan es igual a la presentada en nuestra presenta investigación.

De la misma forma con Rodríguez y Rojas²⁵ se converge en el éxito de las sesiones educativas en su estudio Efectividad del programa educativo “niño rojito y sanito” en el nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropenica con una población de 30 madres, teniendo una t de student de $t = -23.119$ y $p = 0.00$, obteniendo un 86.7 % de resultados positivos después de su intervención teniendo un conocimiento alto, aun así que hayan aplicado el post test una semana posterior cuando inició el programa educativo.

Finalmente, es importante mencionar que nuestra investigación está basada en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) propuesta por la autora Nola Pender, el cual hace referencia al deseo de alcanzar el bienestar mediante un cambio conductual. Nola nos dice que el mantener un estilo de vida saludable o no, está relacionado con los variados comportamientos y patrones en la conducta como puede ser actividad física, alimentación, el control del estrés, así mismo el consumo de sustancias como tabaco o el alcohol. Un estilo de vida sano es un importante factor que está asociado a un mejor bienestar físico, así como en la salud; por otro lado, el estilo de vida no saludable es un factor de riesgo que tiene estrecha relación con enfermedades y la muerte precipitada.

El modelo de promoción de la salud de Pender es uno de los modelos más completos y mayormente usados por el personal de enfermería que permite explicar el comportamiento saludable a partir del papel de la experiencia en el

desarrollo del comportamiento. Este modelo engloba enfoques de la enfermería y las ciencias del comportamiento, teniendo como objetivos ayudar a las personas a llegar a niveles de salud altos, así como su bienestar, identificando factores que influyen en el comportamiento que promueva la salud

Debido a las capacidades de enseñanza la enfermera, en el desarrollo de sus actividades, le corresponde formar, organizar, diseñar y aplicar según la problemática métodos que motiven a las madres a la toma de decisiones por el bien de la salud pública, siendo el caso, tomar las decisiones las mismas madres sobre la salud de sus niños.

Por lo mencionado, podemos decir que la intervención educativa alcanza los resultados y objetivos trazados, siendo así que las madres adquieren conocimientos sobre la anemia, contribuyendo al cuidado de su menor hijo y salvaguardando de futuras complicaciones irreversibles.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado el Milagro, antes de la intervención educativa fue de nivel medio con un 73%.
2. El nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado el Milagro, después de la intervención educativa fue de nivel alto con un 68%.
3. La intervención educativa es efectiva sobre el nivel de conocimientos con una $p=0.000$ aceptando la hipótesis planteada.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ El personal de enfermería que está a cargo en un centro de primer nivel debe de realizar actividades preventivas- promocionales sobre anemia y las consecuencias a largo y corto plazo que originaría en el niño, siendo de esta manera actividades demostrativas y participativas donde la madre pueda ganar el conocimiento adecuado y aplique sus conocimientos en su menor hijo.
- ✓ Se sugiere al programa Meta 4 ser más minuciosos con el seguimiento de los niños menores de un año y trabajar a la par con la enfermera del centro de salud que corresponde según jurisdicción, así también que se tome en cuenta este trabajo para verificar los resultados antes y después de una intervención educativa a las madres, orientándoles adecuadamente sobre la prevención de anemia, el programa Meta 4 debería verificar los resultados obtenidos para poder mejorar como programa de la municipalidad y así disminuir los niveles de anemia en el distrito de Huanchaco- El Milagro.
- ✓ Se incita aplicar sesiones educativas basados en la metodología realizada en enfermería para la realización de la promoción de la salud, así mismo dejar evidencia del protocolo de realización de la actividad y por escrito el esquema de lo que se vaya a expresar en la sesión educativa para poder replicar en todas las sesiones la misma información explicada, de esa forma poder evaluar el impacto en distintas poblaciones, de tal manera también se incita a buscar el ambiente óptimo para la sesión educativa, que incluya comodidad de poblador y disminución al mínimo de distractores como ruido, animales, etc.

REFERENCIAS

1. Gonzales E, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;431-9.
2. Mitchinson C, Strobel N, McAullay D, McAuley K, Bailie R, Edmond KM. Anemia in disadvantaged children aged under five years; quality of care in primary practice. *BMC Pediatr*. 4 de junio de 2019;19(1):178.
3. Olivares M, Walter T. Consecuencias de la deficiencia de hierro. *Rev Chil Nutr*. diciembre de 2003;30(3):226-33.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional [Internet]. Publicaciones Digitales. [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
5. Taneja D, Rai S, Yadav K. Evaluation of promotion of iron-rich foods for the prevention of nutritional anemia in India. *Indian J Public Health*. 7 de enero de 2020;64(3):236.
6. Vásquez E. La anemia en la infancia. *Rev Panam Salud Pública*. junio de 2003;13:349-51.
7. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. World Health Organization. 2011 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85842>
8. Rivera M. La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México. *Rev Cuba Salud Pública*. marzo de 2007;33(1):0-0.
9. Arroyo J. Hacia un Perú sin anemia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. octubre de 2017;34(4):586-7.

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES [Internet]. Publicaciones Digitales. 2014. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
11. Gestión N. Sierra peruana presenta los mayores niveles de anemia del país en el 2019 | PERU [Internet]. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN; 2020 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/sierra-peruana-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-2019-noticia/>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [Internet]. Notas de prensa. 2019 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
13. Ministerio de Salud. Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. Indicadores Multisectoriales de Anemia. 2020 [citado 6 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_Multisectoriales_Anemia.asp
14. Maldonado G, Dominguez R, Bernardo S. Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. Scielo [Internet]. 2018 [citado 10 de junio de 2021];79(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000100006
15. Dutta M, Bhise M, Prashad L, Chaurasia H, Debnath P. Prevalence and risk factors of anemia among children 6–59 months in India: A multilevel analysis. Clin Epidemiol Glob Health. 1 de septiembre de 2020;8(3):868-78.
16. Anokye R, Acheampong E, Edusei AK, Mprah WK, Ofori-Amoah J, Amoah VMK, et al. Perception of childhood anaemia among mothers in Kumasi: a quantitative approach. Ital J Pediatr. 26 de noviembre de 2018;44(1):142.

17. Al-Suhiemat AA, Shudifat RM, Obeidat H. Maternal Level of Education and Nutritional Practices Regarding Iron Deficiency Anemia Among Preschoolers in Jordan. *J Pediatr Nurs.* 1 de noviembre de 2020;55:e313-9.
18. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Rev Investig Altoandinas.* julio de 2019;21(3):205-14.
19. Veramiendi N, Hilario J. Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. *Investig Postgrado.* 2019;34(1):59-77.
20. Villena R. Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses [Internet]. [Institución Educativa N° 504 QuerecotilloSullana]: San Pedro; 2019 [citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/6468>
21. Rodriguez A, Huaman K. Intervención educativa a madres de niños menores de 5 años con anemia del Programa Articulado Nutricional Puno 2018 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [citado 4 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11735>
22. Changanaqui A, Ruiz G. Efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños menores de tres años, Hualmay 2021 [Internet]. [Huacho- Perú]: José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4605>
23. Bernuy J, Rojas L, Cifuentes Y. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/956>
24. Navarro A, Vargas G. Programa educativo venciendo la anemia en el nivel de conocimientos de madres de preescolares [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado 11 de julio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15935>

25. Rodríguez T, Rojas K. Efectividad del programa educativo niño rojito y sanito en el nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropénica, MOCHÉ-2015. [Internet]. [Moche- Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7645>
26. Pasricha S, Tye-Din J, Muckenthaler M, Swinkels D. Iron deficiency. *The Lancet*. 16 de enero de 2021;397(10270):233-48.
27. Cappellini M, Musallam K, Taher A. Iron deficiency anaemia revisited. *J Intern Med*. 2020;287(2):153-70.
28. Keokenchanh S, Kounnavong S, Midorikawa K, Ikeda W, Morita A, Kitajima T, et al. Prevalence of anemia and its associated factors among children aged 6-59 months in the Lao People's Democratic Republic: A multilevel analysis. *PLoS ONE*. 25 de marzo de 2021;16.
29. Anaemia [Internet]. 2020 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/anaemia>
30. Beletew B, Gebremichael B, Tesfaye T, Mengesha A, Wudu M. The practice of key essential nutrition action messages and associated factors among mothers of children from birth up to 2 years old in Wereilu Wereda, south Wollo zone, Amhara, Northeast Ethiopia: a community based cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 25 de noviembre de 2019;19(1):459.
31. Carrero C, Oróstegui M, Escorcía LR, Arrieta DB. Anemia infantil: desarrollo cognitivo. 2018;16.
32. Camaschella C. Iron deficiency. *Blood*. 3 de enero de 2019;133(1):30-9.
33. Gupta P, Perrine C, Mei Z, Scanlon K. Iron, Anemia, and Iron Deficiency Anemia among Young Children in the United States. *Nutrients*. junio de 2016;8(6):330.
34. Kwak BO, Kim K, Kim S-N, Lee R. Relationship between iron deficiency anemia and febrile seizures in children: A systematic review and meta-analysis. *Seizure - Eur J Epilepsy*. 1 de noviembre de 2017;52:27-34.

35. Wang H, Zhao Q, Boswell M, Rozelle S. Can School Feeding Programs Reduce Malnutrition in Rural China? *J Sch Health*. 2020;90(1):56-64.
36. Pivina L, Semenova Y, Doşa M, Dauletyarova M, Bjørklund G. Iron Deficiency, Cognitive Functions, and Neurobehavioral Disorders in Children. *J Mol Neurosci*. 1 de mayo de 2019;68(1):1-10.
37. Hartfield D, Lowry N, Keene D, Yager J. Iron deficiency: A cause of stroke in infants and children. *Pediatr Neurol*. 1 de enero de 1997;16(1):50-3.
38. Kılıcı C, Olcay L, Özdemir B, Fettah A, Colak M. Children with Iron Deficiency Anemia Have a Tendency to Hypercoagulation: An Evaluation by Thromboelastography. *Turk J Hematol*. marzo de 2020;37(1):59-62.
39. Dávila C. Anemia infantil. *Rev Peru Investig Materno Perinat*. 13 de febrero de 2019;7(2):74-87.
40. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. octubre de 2017;34(4):716-22.
41. Mosiño A, Villagómez K, Prieto-Patrón A. Association between School Performance and Anemia in Adolescents in Mexico. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2020;17(5):1466.
42. Peña E, Pérez C, Buchillón M. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. *Progaleño*. 22 de noviembre de 2019;2(3):175-89.
43. Sundararajan S, Rabe H. Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers. *Pediatr Res*. enero de 2021;89(1):63-73.
44. Rocha É, Lopes A, Pereira S, Leone C, Abreu L, Vieira P, et al. IRON DEFICIENCY ANEMIA AND ITS RELATIONSHIP WITH SOCIOECONOMIC VULNERABILITY. *Rev Paul Pediatr [Internet]*. 21 de mayo de 2020 [citado 3 de diciembre de 2021];38. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rpp/a/dycrJZQvTM7dpZJXW4hbwdC/?lang=en>

45. Wood S, Sperling R. Pediatric Screening: Development, Anemia, and Lead. *Prim Care Clin Off Pract*. 1 de marzo de 2019;46(1):69-84.
46. Powers JM, Nagel M, Raphael J, Mahoney D, Buchanan G, Thompson D. Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia. *J Pediatr*. 1 de abril de 2020;219:202-8.
47. Choi Y, Kang S, Kim JS, Kwon I, Lee M. School Health Needs Assessment in Chanchamayo, Peru: A Health Promoting School Project. *Front Public Health*. 2020;8:333.
48. Sunardi D, Bardosono S, Basrowi RW, Wasito E, Vandenplas Y. Dietary Determinants of Anemia in Children Aged 6–36 Months: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Nutrients*. julio de 2021;13(7):2397.
49. Cabrera D. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre prevención de anemia ferropénica en lactantes mayores [Internet]. [Trujillo- Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16192>
50. García M, Reyes I, Raga M, Suárez C, Hechavarría L. Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. *Biocencia*. 15 de enero de 2018;20(1):27-31.
51. Westgard C, Rivadeneyra N, Orrego L, Franco L, Alvarado M, Palacios Rojo G. Desarrollo Elemental: Promoción de Salud y Desarrollo Infantil. 7 de septiembre de 2021; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354424384_Desarrollo_Elemental_Promocion_de_Salud_y_Desarrollo_Infantil
52. Soncco M, Brousett MA, Pumacahua A. Impacto de un programa educativo incluyendo un pan fortificado para reducir los niveles de anemia en niños escolares de Yocará, Puno -Perú. *Rev Investig Altoandinas*. enero de 2018;20(1):73-84.
53. Puma L, Quispe T. Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma Arequipa-2016 [Internet]. [Arequipa- Perú]: Universidad Nacional de San Agustín;

2016 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1861>

54. CANO D. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi, Arequipa, 2016. [Internet]. [Arequipa- Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2016 [citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5437>

55. Prats J. Mario Bunge, El sabio moderno [Internet]. Mario Bunge, El sabio moderno. 2020 [citado 14 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.ub.edu/histodidactica/images/documentos/pdf/Mario%20Bunge.pdf>

56. Melendez S. Intervención educativa en enfermería para el aprendizaje significativo. Opción. 2016;32(8):265-73.

57. Health promotion - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. PAHO. 2020 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/health-promotion>

58. Menor M, Aguilar M, Mur N. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. MediSur. febrero de 2017;15(1):71-84.

59. Meiriño JL, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M. El Cuidado: NOLA PENDER [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

60. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ. diciembre de 2011;8(4):16-23.

61. Cajal A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud [Internet]. Lifereder. 2021 [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.lifereder.com/nola-pender/>

62. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6.^a ed. Mexico: McGraw Hills; 2014 [citado 8 de junio de 2021]. 634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

63. Universitas Americarum. Metodología de la investigación [Internet]. Catarina. 2017. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/pinera_e_rd/capitulo3.pdf
64. Investigadores TD. Tesis de Investigacion: Población y Muestra. Ejemplo [Internet]. Tesis de Investigacion. 2017 [citado 3 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/04/poblacion-y-muestra-ejemplo.html>
65. Metodología de la investigación [Internet]. Catarina. [citado 19 de julio de 2021]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/aroche_j_za/capitulo3.pdf
66. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cuba Oftalmol. junio de 2015;28(2):228-33.
67. 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 [Internet]. [Callao- Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12687>
68. Lázaro I, Luna D. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 2 años que acuden al puesto de salud Marian - 2018 [Internet]. [San Marian-Huaraz]: Universidad Nacional Antunez de Mayolo; 2019 [citado 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3386>
69. Da Silva L, Schubert V, Lenise M. La educación en el trabajo de enfermería en el contexto latinoamericano. Enferm Glob. abril de 2016;13(34):346-58.
70. Angeles I, Monville E, Gonsalves J, Capanzana MV. Integrated school based nutrition programme improved the knowledge of mother and schoolchildren. Matern Child Nutr. 2019;15(S3):e12794.
71. Tavares E, Pinheiro M, José H. Community intervention in the Nursing education: experience report. Rev Bras Enferm. 2018;71:1774-8.

72. Esparza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. *Saber*. diciembre de 2016;28(4):813-8.
73. Wang J, Chang S, Zhao L, Yu W, Zhang J, Man Q, et al. Effectiveness of community-based complementary food supplement (Yingyangbao) distribution in children aged 6-23 months in poor areas in China. *PLoS One*. 2017;12(3):e0174302.
74. Jullien S. Screening of iron deficiency anaemia in early childhood. *BMC Pediatr*. 8 de septiembre de 2021;21(1):337.

ANEXOS:

ANEXO N° 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
V1: Intervención educativa	La intervención de enfermería es un proceso dinámico y continuo de acciones con la intención de influenciar favorablemente en el conocimiento, 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	Proceso por el cual se transmitirá conocimiento e impartirá información a las madres de niños menores de 1 año que pertenecen al programa meta 4 de la Municipalidad de Huanchaco-Centro Poblado El Milagro. Estas intervenciones estarán compuestas por sesiones educativas, las cuales serán evaluadas con el instrumento del cuestionario (pre y post test).	<p>Planificación:</p> <p>Planteamiento de objetivos.</p> <p>Preparar materiales a utilizar (planificar sesiones educativas, laminas, afiches, dípticos, suvenires, platos de gustativos)</p> <p>Coordinación con la gestora de Meta 4 para la intervención a las madres.</p> <p>Previa coordinación con las madres a participar en las sesiones educativas.</p> <hr/> <p>Ejecución:</p> <p>Sesión N°1 “Aprendiendo acerca de la anemia”</p> <p>Sesión N°2 “Importancia y suplementación de hierro”</p>	No aplica

	<p>propia salud, familia y comunidad.^{69,70}</p> <p>La calidad de la dieta y el estado nutricional de los niños se mejoran significativamente con la intervención y la educación nutricional, y el buen cumplimiento contribuye a un bajo riesgo de anemia.⁷¹</p>		<p>Sesión N°3 “Alimentación balanceada y adecuada para tratar y prevenir la anemia”</p> <p>Evaluación: Pretest Post test</p>	
<p>V₂: Conocimiento de las madres sobre anemia</p>	<p>Es un conjunto de información almacenada que adquiere la madre a través del aprendizaje, la educación, experiencias personales e interacción con el entorno, en relación con una de las enfermedades que está</p>	<p>Conocimientos básicos sobre la anemia: Se refiere al conocimiento que posee la madre con respecto a la anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Concepto de anemia ✓ Signos y síntomas de anemia ✓ Consecuencias de anemia 	<p>Alto: 11-15 Medio: 6-10 Bajo: 0-5</p>	<p>Ordinal</p>

	<p>afectando el desarrollo físico y cognitivo de los niños como es el caso de la anemia. ⁷²⁻⁷⁴</p>	<p>✓ Causas de la anemia</p> <p>Clasificación de alimentos ricos en hierros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentos de origen animal con hierro. ✓ Alimentos de legumbres con hierro. ✓ Alimentos que ayudan con absorción de hierro. ✓ Alimentos de origen vegetal con hierro. <p>Conocimiento sobre la administración de alimentos ricos en hierro:</p> <p>Se refiere al conocimiento que refiere conocer la madre sobre una preparación y</p>		
--	---	--	--	--

		<p>administración nutritiva con alimentos con hierro.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Frecuencia en el consumo de los alimentos que contienen hierro.✓ Inicio de alimentación complementaria.✓ Cantidad de alimentos que debe consumir el niño.✓ Consistencia de alimentos que debe consumir el niño.		
--	--	--	--	--

ANEXO 2: CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 P (1-P) N}{N - 1 + Z^2 P (1-P)}$$

$$n = \frac{Z^2 P (1-P) N}{N - 1 + Z^2 P (1-P)}$$

$$n = \frac{Z^2 P (1-P) N}{N - 1 + Z^2 P (1-P)}$$

$$n = \frac{Z^2 P (1-P) N}{N - 1 + Z^2 P (1-P)}$$

$$n = \frac{Z^2 P (1-P) N}{N - 1 + Z^2 P (1-P)}$$



ANEXO 3



CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES

SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS < 1 AÑO

Instrucciones: Estimada madre de familia, estamos realizando un estudio para conocer que sabe Ud. sobre la anemia, con el fin de brindarle toda la información necesaria para prevenir la anemia en niños menores de un año de edad. Solicitamos su participación voluntaria para ello deberá responder las preguntas de este cuestionario marcando con una x sobre una de las 3 alternativas. Le recordamos que la información que Ud. nos brinde es anónima y confidencial. Agradecemos desde ya su participación.

I. SECCIÓN I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS GENERALES:

- ✓ Edad: _____ años
- ✓ ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a. Primaria () b. Secundaria () c. Técnico () d. Universitario ()
- ✓ ¿Cuál es su ocupación?
 - a. Independiente () b. Dependiente () c. Su Casa ()

I. SECCIÓN II: CONOCIMIENTO BÁSICOS SOBRE ANEMIA

- 1. ¿Cuál de los siguientes enunciados considera Ud. que es la definición de anemia?
 - a. Es una deficiencia en vitaminas y proteínas.

b. Es una deficiencia de hierro en la sangre.

c. Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas en un niño?

a) Fiebre, pérdida de apetito, mareos, piel amarilla.

b) Cansancio, vómitos, mucho sueño, estreñimiento.

c) Mucho Sueño, cansancio, pérdida de apetito, irritado.

3. ¿Cuáles de las siguientes alternativas son consecuencias de la anemia a largo plazo?

a. Ceguera y pérdida de la audición.

b. Cansancio y dificultad para dormir.

c. Retraso en el crecimiento y desarrollo intelectual.

4. ¿Cuál de las siguientes alternativas es la causa más frecuente de anemia en niños?

a. Por pérdida de sangre.

b. Deficiencia de hierro.

c. Por presencia de parásitos.

5. ¿Cuál cree que es la forma más sencilla de corregir anemia?

a. Administración de suplementos de hierro

b. Dieta

c. Transfusión de sangre

II. SECCIÓN III: CLASIFICACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

6. ¿Cuál de las siguientes alternativas es la que más cantidad de hierro posee?

- a) Espinaca.
- b) Charqui de res.

c) Sangrecita.

7. ¿Cuál es el alimento de origen animal que aporta menor cantidad de hierro?

- a) Carne de pollo
- b) Pescado
- c) Carne de res

8. ¿Cuál son las menestras que contienen mayor cantidad de hierro?

a) Garbanzo.

b) Lentejita serrana.

c) Habas.

9. ¿Qué bebidas ayudan a la absorción del hierro?

a) Manzanilla

b) Jugo de naranja

c) Leche

10. ¿Cuál de las siguientes alternativas contienen mayor cantidad de hierro en verduras?

a) Pepinillo, rabanito, zanahoria.

b) Espinaca, Acelga, brócoli.

c) Repollo, lechuga, vainitas.

III. SECCIÓN IV: CONOCIMIENTO SOBRE LA FORMA DE ADMINISTRACION DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

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

a) 5 veces por semana

b) 6 veces por semana

c) Todos los días

12. ¿A qué edad inicia la alimentación complementaria?

a) A partir de los 6 meses.

b) A partir de los 8 meses.

c) A partir de los 4 meses.

13. ¿Cuántas cucharadas de alimento debe comer un niño entre 6 y 8 meses en sus comidas?

a) 3 a 5 cucharadas soperas.

b) 5 a 7 cucharadas soperas.

c) 8 a 9 cucharadas soperas.

14. ¿Cómo debe de ser la consistencia de la comida del niño entre los 6 a 8 meses?

a) Aguados o diluidos

b) Espesos tipo puré

c) Sólidos

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

a) 5 a 7 cucharadas soperas.

b) 3 a 5 cucharadas soperas.

c) 7 a 8 cucharadas soperas.

ANEXO 4 : VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: Zaira Leonor Zamora Bazán
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 54
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado: En enfermería
5. Tiempo de actuación profesional: 24 años
6. Área de actuación: CRED, ENT, ADOLESCENTE, METAXÉNICAS, GESTIÓN TERRITORIAL.
7. Actúa en la docencia: si () no (X)
8. Cual institución: -
9. Cual área: -
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado



Zaira L. Zamora Bazan
C.E.P. 31881
LIC. ENFERMERIA

DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

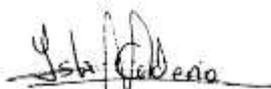
1. **Nombre:** Matilde Rubio Chavarry
2. **Sexo:** Masculino () Femenino (X)
3. **Edad:** 34
4. **Nivel académico:**
 - A) Licenciado: En enfermería
5. **Tiempo de actuación profesional:** 7 años
6. **Área de actuación:** CRED, INMUNIZACIONES.
7. **Actúa en la docencia:** si () no (X)
8. **Cual institución:** -
9. **Cual área:** -
 - A) Instituto
 - B) Pre-grado
 - C) Especialización
 - D) Post-grado



Matilde Rubio Chavarry
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CEP 076693

DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. **Nombre:** Deysi Ysla Cedeño
2. **Sexo:** Masculino () Femenino (X)
3. **Edad:** 29
4. **Nivel académico:**
 - A) **Licenciado:** En enfermería
5. **Tiempo de actuación profesional:** 5 años
6. **Área de actuación:** CRED, INMUNIZACIONES.
7. **Actúa en la docencia:** si () no (X)
8. **Cual institución:** -
9. **Cual área:** -
 - A) Instituto
 - B) Pre-grado
 - C) Especialización
 - D) Post-grado


Deysi J. Ysla Cedeño
LIC. ENFERMERIA
CEP 084746

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON

Fórmula:

$$K_R = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p_i^2}{\sigma^2} \right]$$

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

Prueba de Kuder – Richarson (KR – 20)	Estadísticos de fiabilidad	
Número de ítems de cuestionario (k)	k/(k-1)	1.071
1 - (Σpxq / varianza)		0.753
Coeficiente de Kuder-Richardson		0.807

De esta manera se corroboró dicho cuestionario: Nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado El Milagro; la cual, indica que el instrumento es completamente muy confiable.

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCHACO

Gerencia de Salud y Gestión Ambiental

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

HUANCHACO, 25 de Octubre del 2021

CARTA DE AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN
PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE INVESTIGACIÓN

SRTAS:
Mireya Salome Fernandez Zamora
Marcia Frey Briones
TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Vista la solicitud que presento a la Gerencia de Salud y Gestión de la Municipalidad Distrital de Huanchaco con fecha 25 de Octubre del 2021, señalando que desea la AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA SU PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN MADRES DEL CENTRO POBLADO EL MILAGRO 2021", desarrollado con los datos del Programa META 4, que dirige esta gerencia a mi cargo.

Otorgo permiso y apruebo la realización de su PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, agradeciendo sus propuestas de mejora para el PROGRAMA DE META 4.

Atentamente,



Mg. Lady Tatiana Espino Reyes
GERENTE DE SALUD Y GESTIÓN AMBIENTAL

ANEXO 7: DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: **“Efectividad de una Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre anemia en madres del Centro Poblado El Milagro 2021”**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brindan las investigadoras también es confidencial.

Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Trujillo,.....de.....de 20

Nombre del participante:

DNI: _____

FIRMA

Investigadoras

Fernández Zamora Mireya Salomé
DNI: 74051839

Frey Briones Marcia
DNI: 40613907

ANEXO 8: PROGRAMA EDUCATIVO

“TU AMOR ES DE HIERRO”

PROGRAMA EDUCATIVO



“TU AMOR ES DE HIERRO”

INDICE

I. Introducción

II. Evaluación de los momentos del programa educativo

2.1. Momento de valoración y diagnóstico

2.2. Evaluación del momento de programación educativa

2.3. Evaluación del momento de implementación educativa

2.4. Evaluación del momento de ejecución educativa

2.5. Evaluación del momento de evaluación educativa

III. Resultados de nivel de conocimientos de las madres participantes del programa educativo

IV. Comparativo de los resultados del pre y post test de las madres participantes del programa educativo.

I. INTRODUCCIÓN

La evaluación educativa es un proceso pedagógico, integral y continuo de recolección de información útil relacionada con la educación para ser analizada e interpretada y formarse un juicio crítico que permita tomar decisiones sobre cómo mejorar y reorientar el proceso de enseñanza aprendizaje. Es un método que permite obtener y procesar las evidencias para mejorar el aprendizaje y la enseñanza. Retroalimenta el mecanismo de aprendizaje, ofreciendo al aprendiz la oportunidad de confirmar sus aciertos y corregir sus errores (al revisar con el grupo los resultados de los exámenes), con la finalidad de reforzar oportunamente las áreas de estudio en el que el aprendizaje haya sido insuficiente.

Evidentemente existen otras funciones de la evaluación, pero en general el momento de evaluación se realiza, en todos las fases o momentos del proceso educativo, antes, durante y después, nos sirve para medir resultados, prever consecuencias y logros y determinar el grado de extensión en que han sido alcanzados los objetivos, mide la eficiencia, eficacia y efectividad de la intervención educativa.

Por otro lado, la evaluación educativa analiza, valora los tipos, niveles y logros de aprendizaje en función de las competencias, capacidades y actitudes

Finalmente, El objetivo principal de la evaluación es el retroalimentar el proceso enseñanza aprendizaje; esto significa que los datos obtenidos en la evaluación servirán a los que intervienen en dicho proceso en forma directa para mejorar las deficiencias que se presenten en la realización del proceso e incidir en el mejoramiento de la calidad y en consecuencia el rendimiento en el proceso enseñanza-Aprendizaje.

II. EVALUACION DE LOS MOMENTOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO

2.1. MOMENTO DE VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO

ITEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Identificaron el perfil sanitario.	X		Se identificaron problemas sanitarios:
2. Priorizaron los problemas sanitarios.	X		SE PRIORIZO EL SIGUIENTE PROBLEMA. Prevencción de anemia en niños menores de un año Mala suplementación de hierro Inadecuada Alimentación con alimentos que contengan hierro
3. Elaboraron encuesta de necesidades educativas teniendo en cuenta preguntas cognitivas, de prácticas y actitudes.	X		Previa evaluación de la población a intervenir se realizó según necesidades.
4. Consignaron en la encuesta de necesidades educativas los datos del perfil de la población objetivo.	X		Según necesidades de la población a intervenir.
5. Realizaron la tabulación de datos	X		Se realizó mediante tablas estadísticas de las encuestas obtenidas.
6. Realizaron el análisis e interpretación de los datos	X		Se realizó mediante los resultados obtenidos después de la intervención educativa.
7. Formularon el diagnóstico educativo.	X		Se realizó el diagnóstico necesidades educativas.

2.2. EVALUACION DEL MOMENTO DE PROGRAMACION EDUCATIVA

ITEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Consigna nombre del programa educativo.	X		Tu amor es de hierro
2. Considera introducción	X		Viendo la realidad problemática que aqueja a las Madres de niños menores de un año "PROGRAMA META 4", se realizara diferentes sesiones educativas para incrementar su conocimiento y evaluar la efectividad del programa educativo.
3. Realiza justificación en base al diagnóstico de necesidades educativas	X		Incentivar a las madres de niños menores de un año del programa META 4 a la suplementación de Hierro en sus hijos.
4. Considera aspectos técnicos	X		Metas, actitudes, metodología, capacidades y competencias.
4.1. Meta:	X		Educar a 96 madres del programa META 4 para mejorar sus conocimientos en la suplementación de hierro de sus hijos.
4.2. Identifica a y elabora la competencia educativa teniendo en cuenta el contenido procedimental, contenido conceptual y contenido actitudinal	X		Asumen conductas preventivas y promotoras de salud para evitar la problemática sanitaria.
4.2.1. Señala contenidos	X		Aprendiendo acerca de la anemia Importancia y suplementación de hierro Alimentación balanceada y adecuada para tratar y prevenir la anemia

4.2.2. Formulación de capacidades	X		<ul style="list-style-type: none"> ● Explica la definición del contenido ● Describe los tipos y causas y/o factores de Riesgos ● Identifican consecuencias ● Identifican signos y síntomas ● Señalan medidas de prevención
4.2.3. Formula de actitudes	X		
4.3. Metodología: Indica el o los métodos a utilizar			
4.3.1. Identifica técnicas educativas que desarrollan el saber conocer y el saber procedimental	X		Se aplicó el método inductivo. Se desarrolló mediante lluvias de ideas, tarjetas educativas, dados, pupiletras, velas.
4.3.2. Identifica técnicas educativas que desarrollan el saber ser (técnicas participativas)	X		
4.4. Señala Evaluación:			Se realizó mediante preguntas a las madres de niños menores de un año del programa META 4 sobre los temas a desarrollar en el programa educativo. La evaluación formativa se llevó a cabo durante todo el desarrollo del programa.
4.4.1. Indica el tipo de evaluación diagnóstica	X		
4.4.2. Describe evaluación formativa.	X		
4.4.3. Describe Evaluación diagnóstica	X		
4.5. Diseña Guía metodológica:	X		
5. Tiene en cuenta aspectos administrativos	X		Se realizó el programa con recursos materiales: imágenes, rotafolio, impresiones, plumones, hojas bond, hojas de color, goma, tijera, hilos de colores, cartulina, dado, lazos, velas, cajas.

5.1. Considera Público objetivo:	X	Las madres del C.P El Milagro
5.2. Describe Fecha:	X	Martes 5 de octubre al 30 de octubre del 2021.
5.3. Describe Hora:	X	3.00 pm.
5.4. Señala el Lugar:	X	CPM El Milagro
5.5. Describe los recursos:		
5.5.1. Humanos	X	Organizadores Expositores
- Organizadores	X	Internas de Enfermería
- Facilitadores	X	Internas de Enfermería de la universidad Cesar Vallejo
- Participantes	X	96 madres del programa META 4 que pertenecen al Centro Poblado El Milagro
- Personales administrativos	X	Asesora: Gaby Mendez Lazaro Ingeniera de gestión en salud: Lady Espejo.
5.5.2. Logísticos	X	Material didáctico.
- Material de escritorio	X	Lapiceros plumones Papel Bond de color Cartulinas

			Globos Lanas Papel lustre color
- Material didáctico	X		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pupiletras ▪ Velas ▪ Globos ▪ Cadenas ▪ Lanas ▪ Rotafolio ▪ Laminario ▪ Tarjetas ▪ Vasos descartables
- Equipamiento	X		Cámara Fotográficas
- Infraestructura	X		Domicilio de las madres participantes.

2.3. EVALUACION DEL MOMENTO DE IMPLEMENTACIÓN EDUCATIVA

ITEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Investigan temas a tratar por cada grupo	X		Se investigaron los temas a tratar del programa educativo los cuales estuvieron a cargo por cada grupo.
2.Prepararan diseño de clase significativo por cada tema	X		El diseño de clase significativo se preparó con anticipación y estuvo acorde con cada tema educativo que se realizó
3.Elaboran material didáctico por cada tema	X		Los materiales utilizados por cada tema tuvieron acordes de la sesión educativa que se brindó.
4.Elaboran lista de asistencia	X		Se elaboró la lista de asistencia de las madres que participaron en nuestro programa educativo
5.Preparan material didáctico alusivos a los temas a tratar	X		Por cada sesión de aprendizaje estuvo favorecido con globos e imágenes de acuerdo a su tema a tratar
6.Realizan convocatoria a participantes en forma oportuna	X		Se llamó por teléfono a las madres para que participen en las sesiones educativas.
7.Elaboran programa de inauguración y clausura	X		Se realizó y se tuvo en cuenta aspectos que son muy importantes y lo cual favorecieron a dar el inicio del programa educativo y dar por terminado las sesiones de aprendizaje

8. Previo a la inauguración alistan mesa protocolar 8.1. Con identificadores 8.2. Agua de mesa		X	En cuanto a la inauguración de la sesión educativa por pandemia se realizó con los debidos protocolos brindando seguridad a cada madre y a sus niños, llevándose a cabo en sus domicilios, se dio palabras de agradecimiento por la participación de ellas en el programa.
9. Ejecuta inauguración de acuerdo a lo programado	X		La sesión educativa se dio por terminado agradeciendo a las madres de META 4 del Milagro y dando nuestras últimas sesiones educativas, saliendo satisfactoriamente como todo se acordó teniendo en cuenta una buena respuesta por parte de las madres.
10. Previo a la inauguración alistan mesa protocolar 10.1. Con identificadores 10.2. Con arreglos florales 10.3. Agua de mesa		X	
11. Ejecuta clausura de acuerdo a lo programado.	X		La sesión educativa se dio por terminado agradeciendo la participación de las Madres de META 4 satisfactoriamente como todo se acordó teniendo en cuenta una buena respuesta por parte de las Madres.
12. BANDEROLA		X	Se obtuvo un diseño en la cual tenía el nombre de la universidad, las escuelas y el nombre de nuestro programa educativo.

13.Técnica de presentación para dar inicio al programa educativo	X		Se dio el inicio con una buena presentación del programa educativo, tratando de tener una buena comunicación entre ellas y las expositoras.
14.Prepara set de material de escritorio para los participantes	X		Cada participante obtuvo su material educativo en su sesión de aprendizaje.

2.4. EVALUACIÓN DEL MOMENTO DE EJECUCIÓN EDUCATIVA

INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
1.Realizan inscripciones a los participantes	X		Se realizó de forma individual
2.Toman fotos de todas las sesiones educativas según momentos.	X		Se tomó a cada momento de las sesiones educativas
3. Realiza la repartición de refrigerios para participantes, facilitadores, organizadores.		X	No se logró realizar ningún refrigerio por motivo de pandemia COVID- 19.

2.5 EVALUACION DEL MOMENTO DE EVALUACIÓN EDUCATIVA

INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
1.Aplica el pre test	X		Se realizó el pre test la misma semana de la sesión educativa.
2.Elaboran tabulación del pre test	X		Si se realizó las respectivas tabulaciones del pre test
3.Realizan análisis e interpretación del pre test	X		Se obtuvo buenos resultados de interpretación
4.Realizan resultados del pre test	X		Si se realizó los resultados del pre test
5.-Ejecutan Técnicas de retroalimentación utilizadas en cada sesión educativa	X		Las internas expositoras que tuvieron diferentes cargos de las sesiones educativas al final aplicaban una serie de preguntas al público objetivo con el fin de obtener resultados inmediatos.
6.Aplican el post test	X		Se realizó el pre test la misma semana de la sesión educativa.
7.Elaboran tabulación del post test	X		Si se realizó con su respectiva interpretación.
8. Realizan análisis e interpretación del post test	X		Si se realizó los análisis respectivos.
9.Realizan resultados del post test	X		Si se realizó los resultados del post test
10.Compararan resultados del pre test con el post test, verificando si la situación inicial cambio	X		Se realizaron los cambios de comparación

11.Aplican evaluación de satisfacción del público objetivo	X		Si se aplicó la evaluación de satisfacción al público objetivo después de la clausura del programa educativa.
12.Elaboran tabulación de encuesta de satisfacción del usuario	X		Se elaboró la tabulación a los parámetros como alto, medio, bajo.
13.Realizan análisis e interpretación de cada ítem evaluado	X		Si se realizó análisis e interpretación, obteniéndose resultados favorables ante la realización del programa educativo, consiguiéndose así la información del grado objetivo frente a la realización de las sesiones educativas.
14.Elaboran resultados de la encuesta de satisfacción del público objetivo	X		Se elaboró resultados obteniendo un elevado grado de satisfacción del grupo objetivo frente al programa educativo.
15.Evaluaciones de la sesión educativa según instrumento proporcionado por la docente			
-Realizan Autoevaluación	X		Las mismas madres se evalúan, del mismo modo ellas cuentan las experiencias que han tenido de acuerdo a la alimentación que brindaban a sus niños, asumiendo al final un compromiso que ayude a la promoción de salud de sus menores hijos.
16.Elaboran lista de chequeo para evaluar cada momento	X		
-Momento de valoración y diagnóstico	X		
-Momento de programación	X		
-Momento de implementación	X		
-Momento de ejecución	X		
-Momento de evaluación	X		

III. RESULTADOS DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PARTICIPANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO

“TU AMOR ES DE HIERRO”

TABLA N° 1

Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa a las madres de niños de 6 a 12 meses del centro poblado el milagro 2021.

Nivel de Conocimiento	N°	%
Alto	6	6%
Bajo	20	21%
Medio	70	73%
TOTAL	96	100%

Fuente: cuestionario pre test sobre el nivel de conocimiento

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 1 se observa que del 100% de madres de niños de 6 a 12 meses el 73% (70) presenta un nivel de conocimiento medio, el 21% (20) presenta nivel de conocimiento bajo y el 6% (6) presenta un nivel de conocimiento alto, antes de la intervención educativa.

TABLA N° 2

Nivel de conocimiento después de la intervención educativa a las madres de niños de 6 a 12 meses del centro poblado el milagro 2021.

Nivel de Conocimiento	N°	%
Alto	65	68%
Bajo	6	6%
Medio	25	26%
TOTAL	96	100%

Fuente: cuestionario post test sobre el nivel de conocimiento

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 2 se observa que del 100% de madres de niños de 6 a 12 meses el 68% (65) presenta un nivel de conocimiento alto, el 26% (25) presenta un nivel de conocimiento medio y el 6% (6) un conocimiento bajo, después de la intervención educativa.

TABLA N° 3

Efectividad de la intervención educativa a las madres de niños de 6 a 12 meses del centro poblado el milagro 2021.

Prueba de t - Student en la comparación de medias en el pre y post test:

Prueba de muestras emparejadas			
Test	T - Student	g.l.	Significancia
Pre test - Post test	7.618	95	0.000

Fuente: Datos procesados en el paquete estadístico ibm spss statictics 25.

INTERPRETACIÓN: Según la prueba T student tuvo un nivel de significancia de $0.000 < 0.05$, que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DEL PRE Y POS TEST DE LAS
MADRES PARTICIPANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

**“TU AMOR ES DE HIERRO” DIRIGIDO A LAS MADRES DEL PROGRAMA
META 4 DEL CENTRO POBLADO EL MILAGRO - 202**

Se observa una gran diferencia de resultados en las madres de META 4 antes de la intervención educativa tenían un nivel bajo de conocimientos, después de la intervención las madres de META 4 fueron educadas con la demostración y redemostración en la suplementación de hierro y preparación de alimentos ricos en hierro, logrando aumentar a conocimientos altos.

VERDURAS QUE CONTIENEN HIERRO



Espinaca

Tomate



Acelga

BEBIDAS QUE AYUDAN A FIJAR EL HIERRO

Acompaña las preparaciones de alimentos con hierro con jugos hechos de frutas cítricas como limonada, naranjada, carambola, maracuyá.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Escuela de enfermería

IMPORTANCIA Y SUPLEMENTACION DE HIERRO



EXPOSITORAS:

1. FERNÁNDEZ ZAMORA
MIREYA SALOMÉ
2. FREY BRIONES MARCIA

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL RICOS EN HIERRO

El Hierro de origen animal se encuentra en todas las carnes especialmente rojas, y grandes cantidades de hierro almacenado en el hígado y vísceras.



MENESTRAS QUE CONTIENEN MAYOR CANTIDAD DE HIERRO



Habas:

Son las legumbres más ricas en este mineral (8,5 mg), contienen vitamina B1, y otros minerales como manganeso, cobre, calcio y fósforo.



Lentejas:

Además de contener hierro (7,1 mg), poseen muy poca grasa, a la vez que tienen un alto contenido en fibra y carbohidratos, lo que produce sensación de saciedad.

FRUTAS QUE FAVORECEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO



Maracuyá

Naranja



Limón

Pera



SESIÓN O ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 1

I. DATOS GENERALES:

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

“QUEREMOS NIÑOS SIN ANEMIA”

2. TEMA:

“APRENDIENDO ACERCA DE LA ANEMIA”

3. DIRIGIDO A:

“Madres de niños de 6 a 12 meses de El Milagro que pertenecen al programa Meta 4”

4. DURACIÓN:

45 Minutos

5. FECHA:

07/10/2021

6. LUGAR:

Sector El Milagro - Huanchaco

7. RESPONSABLE:

- ✓ Fernández Zamora Mireya Salomé
- ✓ Frey Briones Marcia

II. PROBLEMA:

Madres de niños de 6 a 12 meses del Distrito de Huanchaco del sector El Milagro con bajo conocimiento sobre la anemia.

III. OBJETIVOS:

➤ OBJETIVO GENERAL:

Lograr que las madres de niños < 1 año que pertenecen al programa meta 4, les permita reconocer las consecuencias de la anemia durante el proceso de aprendizaje.

➤ OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Explorar y detectar las situaciones amenazantes para el niño por falta de suplementación de hierro para poder conocer el origen de la enfermedad.
- Educar sobre importancia de suplementación de hierro en niños < 1 año a las madres que pertenecen al programa meta 4 del sector El Milagro.

III. CONTENIDOS

3.1 CONTENIDOS:

- ✓ Definir que es Anemia.
- ✓ Identificar signos y síntomas de un niño con anemia
- ✓ Consecuencias de la anemia ferropénica
- ✓ Por qué se produce la anemia en los niños

3.2 CAPACIDADES:

- ✓ Explica con sus propias palabras que es Anemia
- ✓ Identifica cuales son los signos y síntomas de la Anemia
- ✓ Identifica cuales son las consecuencias de la Anemia
- ✓ Por qué cree Ud. que se produce la Anemia en los niños

3.3 ACTITUDES:

Demuestra participación activa, reflexiva y responsable durante la sesión de aprendizaje.

IV. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	MINUTOS	INDICADORES DE LOGRO
	<p>Se iniciará la sesión presentando unas imágenes relacionadas con el tema y se plantearan las siguientes interrogantes:</p> <p>Saberes previos: Se indagará conocimientos previos respecto al tema.</p> <p>Luego se procederá hacer las siguientes preguntas:</p> <p>a) ¿Cuál cree que es el tema a tratar? b) ¿Han escuchado alguna vez sobre este tema? c) ¿cuáles crees que son las causas?</p> <p>Conflicto cognitivo: ¿Creen que es importante el tema a tratar? SI-NO ¿Por qué?</p>	<p>Recursos humanos: Palabra Internas de Enfermería</p> <p>Recursos logísticos: Imágenes</p>	5 minutos	<p>Madres que identifica el tema a tratar y muestra interés.</p> <p>Madres que responde a las interrogantes en forma asertiva.</p> <p>Madres que prestan atención.</p>

	<p>Para el desarrollo de este momento se realizará la técnica de lluvia de ideas lo cual la madre deberá escoger tarjetas de distintos colores las cuales llevaran consigo una palabra y una imagen la cual con sus propios conocimientos nos dirá lo que piensa.</p> <p>Luego se procederá a emplear el material educativo "Rotafolio", en el cuál se reforzará los conocimientos previos de la madre.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <p>La palabra Internas de enfermería</p> <p>Madres que pertenecen al programa META 4</p> <p>Recursos logísticos:</p> <p>Imágenes Papel de colores Impresiones Silicona</p>	<p>15 Minutos</p>	<p>Madres que participan activamente formando el desarrollo del tema.</p>
--	---	---	-------------------	---

	<p>* Se realizará una técnica de relajación, el cual se solicitará a la madre y su familia realizar una serie de ejercicios de relajación y autoayuda para ponerlo en práctica en la vida cotidiana.</p>	<p>Recursos humanos: Palabra Internas de enfermería Madres del programa de META 4</p>	<p>10 minutos</p>	<p>madre que participa activamente en la dinámica acerca del tema a tratar.</p>
--	--	--	-------------------	---

	<p>Se aplicará la técnica de “EL DADO PREGUNTÓN” que consiste en tirar el dado y el número que caiga, será el número que se encuentre en la tarjeta con la pregunta a responder por la madre, esta técnica servirá para aclarar dudas o reafirmar el conocimiento.</p>	<p>Recursos humanos: Internas de enfermería Madres del programa de META 4</p> <p>Recursos logísticos: Papel de colores Cartulinas Silicona Plumones Caja</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Madre que responde a las preguntas de acuerdo a las capacidades propuestas, teniendo en cuenta la técnica utilizada.</p>
--	--	--	-------------------	---

	<p>Se realizará la Dinámica de “TELA DE ARAÑA” donde se pasará el ovillo de lana a cada participante, identificando primero la reflexión de las actitudes negativas y eliminando éstas con actitudes positivas.</p>	<p>Recursos humanos: Facilitadora interna de enfermería Madre del programa META 4</p> <p>Recursos logísticos: Hojas de color Cartón Silicona Tijera Impresión</p>	<p>5 minutos</p>	<p>Madre que se compromete a un cambio positivo mediante la técnica.</p>
--	---	--	------------------	--

V. ANEXOS:

5.1 MARCO TEÓRICO DEL TEMA:

1. QUE ES ANEMIA:

La anemia es una afección en la cual careces de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo, la anemia puede ser temporal o prolongada y puede variar de leve a grave. En la mayoría de los casos, la anemia tiene más de una causa.

2. SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ANEMIA

Los signos y síntomas de la anemia varían según la causa y la gravedad.

Los signos y síntomas, si se presentan, podrían incluir:

- Fatiga
- Debilidad
- Piel pálida o amarillenta
- Latidos del corazón irregulares
- Dificultad para respirar
- Mareos o aturdimiento
- Dolor en el pecho
- Manos y pies fríos

3. CONSECUENCIA DE LA ANEMIA FERROPENICA

La anemia por deficiencia de hierro es un tipo frecuente de anemia, trastorno en el cual la sangre no tiene la cantidad suficiente de glóbulos rojos sanos, los glóbulos rojos transportan oxígeno a los tejidos del cuerpo, el organismo no puede producir una cantidad suficiente de hemoglobina, sustancia presente en los glóbulos rojos que les permite transportar oxígeno.

Como consecuencia, la anemia por deficiencia de hierro puede hacerte sentir cansado y con dificultad para respirar, retardo en el crecimiento del niño, aprendizaje, la anemia por deficiencia de hierro se puede corregir con suplementos de hierro.

4. POR QUÉ SE PRODUCE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS

Existen varias razones por las cuales el cuerpo tal vez no produzca suficientes glóbulos rojos, el motivo es que la persona no está recibiendo suficiente hierro.

El hierro es un nutriente presente en la carne, los frijoles secos y las verduras de hojas verdes. Sin hierro, el cuerpo no puede producir suficiente hemoglobina, que es la parte de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno.

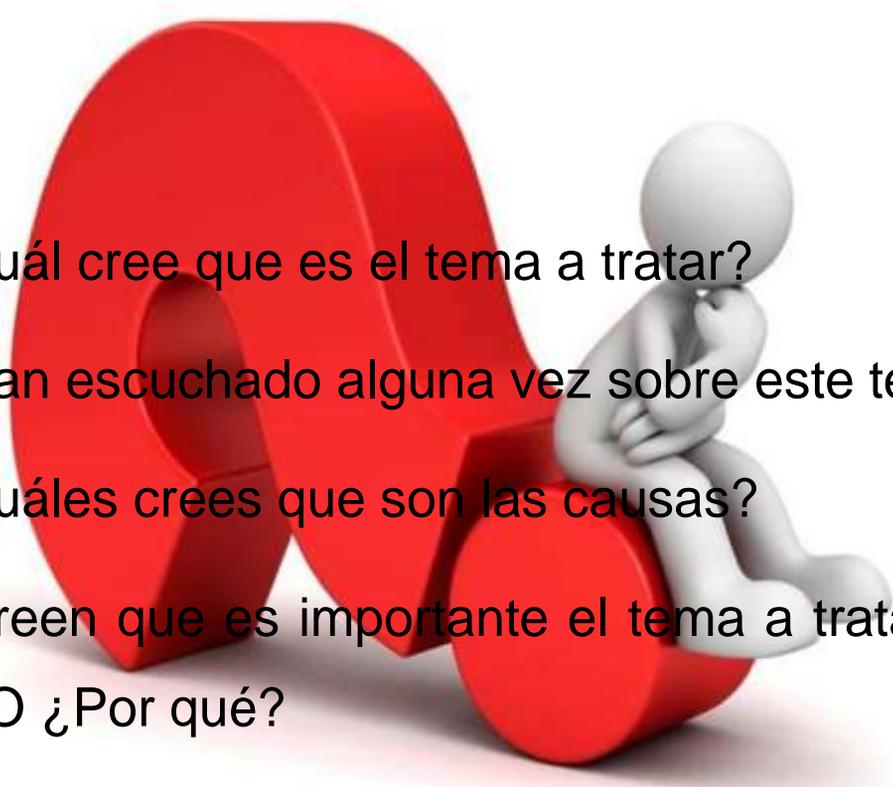
También puede producirse anemia si la médula ósea no está funcionando correctamente. Esto puede deberse a una infección o una enfermedad, como una enfermedad renal. Algunos medicamentos, como la quimioterapia para el cáncer, pueden impedir que la médula ósea produzca suficientes glóbulos rojos.

MOMENTO DE MOTIVACIÓN

1. LAMINAS



Se iniciará la sesión presentando unas imágenes relacionadas con el tema y se plantearán unas interrogantes.



¿Cuál cree que es el tema a tratar?

¿Han escuchado alguna vez sobre este tema?

¿Cuáles crees que son las causas?

¿Creen que es importante el tema a tratar? SI-
NO ¿Por qué?

MOMENTO BÁSICO

2. ROTAFOLIO

Para desarrollar el tema utilizaremos el material educativo "ROTAFOOLIO" los participantes deberán escuchar y poner atención a la explicación que se le brindará sobre el tema y participar activamente.

MATERIALES

- ✓ Papel de color
- ✓ Papel bond
- ✓ Tijeras
- ✓ Goma
- ✓ Plumones



MOMENTO PRÁCTICO



- * Se realizará una técnica de relajación, el cual se solicitará la participación de la madre y las personas presentes para realizar una serie de ejercicios de relajación y autoayuda para ponerlo en práctica en la vida cotidiana.

MOMENTO DE EVALUACIÓN



Se aplicará la técnica de “EL DADO PREGUNTÓN” que consiste en tirar el dado y el número que caiga, será el número que se encuentre en la tarjeta con la pregunta a responder por la madre, esta técnica servirá para aclarar dudas o reafirmar el conocimiento

MOMENTO DE EXTENSIÓN



Se realizará la Dinámica de “TELA DE ARAÑA” donde se pasará el ovillo de lana a cada participante, identificando primero la reflexión de las actitudes negativas y eliminando éstas con actitudes positivas.

SESIÓN O ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N°2

IV. DATOS GENERALES:

8. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

“TU AMOR ES DE HIERRO”

9. TEMA:

“IMPORTANCIA Y SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO”

10. DIRIGIDO A:

“Madres de niños de 6 meses a 1 año de edad de El Milagro que pertenecen al programa Meta 4”

11. DURACIÓN:

46 Minutos

12. FECHA:

09/10/2021

13. LUGAR:

Centro Poblado El Milagro - Huanchaco

14. RESPONSABLE:

- ✓ Fernández Zamora Mireya Salomé
- ✓ Frey Briones Marcia

V. PROBLEMA:

Madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Distrito de Huanchaco del Centro Poblado El Milagro con bajo conocimiento sobre la importancia y suplementación de hierro para prevenir la anemia.

VI. OBJETIVOS:

➤ OBJETIVO GENERAL:

Lograr que las madres de niños de 6 meses a 1 año de edad que pertenecen al programa meta 4, durante el proceso de aprendizaje, una minuciosa introspección dirigida a reconocer aquellos causales sobre la mala suplementación de hierro y a evaluar las consecuencias de la anemia, con la finalidad de que identifique aquellas estrategias que les permitan y/o controlar el problema.

➤ OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Explorar y detectar las situaciones amenazantes para el niño por falta de suplementación de hierro para poder conocer el origen de la enfermedad.
- Educar sobre importancia de suplementación de hierro en niños de 6 meses a 1 año de edad a las madres que pertenecen al programa meta 4 del sector El Milagro.

III. CONTENIDOS

3.4 CONTENIDOS:

- ✓ Definir cuáles son los alimentos de origen animal ricos en hierro.
- ✓ Definir cuáles son los alimentos que aportan mayor cantidad de hierro.
- ✓ Definir cuáles son las menestras que contienen mayor cantidad de hierro.
- ✓ Definir cuál es la bebida que ayuda a fijar el hierro.

3.5 CAPACIDADES:

- ✓ Explica con sus propias palabras cuales son los alimentos de origen animal ricos en hierro
- ✓ Identifica cuales son los alimentos que aportan mayor cantidad de hierro,
- ✓ Identifica cuales son las menestras que contienen mayor cantidad de hierro
- ✓ Identifica cual es la bebida que ayuda a fijar el hierro.

3.6 ACTITUDES:

Demuestra participación activa, reflexiva y responsable durante la sesión de aprendizaje.

VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	MINUTOS	INDICADORES DE LOGRO
	<p>Se iniciará la sesión presentando unas imágenes relacionadas con el tema y se plantearan las siguientes interrogantes:</p> <p style="text-align: center;">Saberes previos:</p> <p>Se indagará conocimientos previos respecto al tema. Luego se procederá hacer las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> d) ¿Cuál cree que es el tema a tratar? e) ¿Han escuchado alguna vez sobre este tema? f) ¿cuáles crees que son las causas? <p style="text-align: center;">Conflicto cognitivo:</p> <p>¿Creen que es importante el tema a tratar? SI-NO ¿Por qué?</p>	<p>Recursos humanos:</p> <p>Palabra</p> <p>Internas de Enfermería</p> <p>Recursos logísticos:</p> <p>Imágenes</p>	6 minutos	<p>Madres que identifica el tema a tratar y muestra interés.</p> <p>Madres que responde a las interrogantes en forma asertiva.</p> <p>Madres que prestan atención.</p>

BÁSICO

Para el desarrollo de este momento se realizará la técnica de lluvia de ideas lo cual la madre deberá escoger tarjetas de distintos colores las cuales llevaran consigo una palabra y una imagen la cual con sus propios conocimientos nos dirá lo que piensa.

Luego se procederá a emplear el material educativo "Rotafolio", en el cuál se reforzará los conocimientos previos de la madre.

Recursos

humanos:

La palabra
Internas de
enfermería
Madres que
pertenecen
al programa
META 4

Recursos

logísticos:

Imágenes
Papel de
colores
Impresiones
Silicona

15 minutos

Madres que
participan
activamente
formando el
desarrollo del tema.

PRÁCTICO

Para el desarrollo de este momento se reúne la familia de la madre, para realizar pirámides de vasos descartables, plasmando así una idea de motivación de logro, y el optimismo.

Recursos

humanos:

Palabra
Internas de
enfermería
Madres del
programa de
META 4

10 minutos

Madre que participa
activamente en la
dinámica acerca del
tema a tratar.

EVALUACIÓN

Se aplicará la técnica de “EL ARBOL PREGUNTÓN” las cuales consiste en colocar tarjetitas con preguntas en cada manzanita del árbol, la madre Esperanza al elegir una, tiene que responderla, esta técnica servirá para aclarar dudas o reafirmar el conocimiento.

10 minutos

Recursos humanos:

Internas de enfermería
Madres del programa de META 4

Recursos logísticos:

Papel de colores
Cartulinas
Silicona
Plumones
Impresiones

Madre que responde a las preguntas de acuerdo a las capacidades propuestas, teniendo en cuenta la técnica utilizada.

EXTENSION

* Se realizará la técnica denominada: “rompiendo cadenas”. Se pedirá la colaboración de la madre, para esto la facilitadora iniciará explicando en que consiste esta técnica. Los participantes se pondrán en círculo y pensarán un compromiso referente al tema, luego deberán romper las cadenas como símbolo de su compromiso.

Recursos

humanos:

Facilitadora
interna de
enfermería

Madre del
programa
META 4

Recursos

logísticos:

Hojas de
color

Cartón

Silicona

Tijera

Impresión

5 minutos

Madre que se
compromete a un
cambio positivo
mediante la técnica.

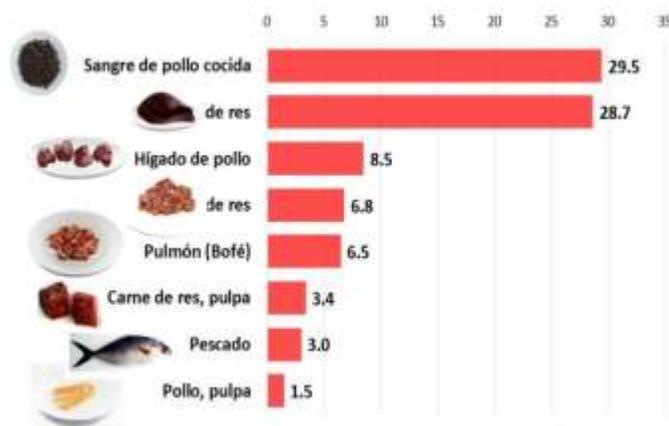
VII. ANEXOS:

7.1 MARCO TEÓRICO DEL TEMA:

5. ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL RICOS EN HIERRO:

El Hierro de origen animal se llama hemo hemínico (referente a la sangre) y es de muy fácil absorción por el cuerpo humano, se encuentra en todas las carnes especialmente rojas, y grandes cantidades de hierro almacenado en el hígado y vísceras.

Contenido de hierro en 100 gramos de alimento de origen animal



6. ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL QUE APORTAN MAYOR CANTIDAD DE HIERRO.

Son muchos los productos de origen animal que tienen grandes cantidades de hierro, al hierro hemo el cuerpo tiene la capacidad de absorberlo mejor, **el consumo excesivo de algunos alimentos ricos en hierro hemo puede causar un impacto negativo en el organismo**, por lo que su ingesta siempre es recomendada dentro de una dieta variada.

Hígado y Vísceras : es una importante fuente de hierro (8 mg), también contiene **ácido fólico** y vitamina B12, necesarios en la formación de células sanguíneas.

7. MENESTRAS QUE CONTIENEN MAYOR CANTIDAD DE HIERRO.

Habas: Son las legumbres más ricas en este mineral (8,5 mg), contienen vitamina B1 , y otros minerales como manganeso, cobre, calcio y fósforo.

Lentejas: Además de contener hierro (7,1 mg), poseen muy poca grasa, a la vez que tienen un alto contenido en fibra y carbohidratos, lo que produce sensación de saciedad.

Garbanzos: Son ricos en hidratos de carbono, lo que ayuda a crear energía, y en fibra y proteínas, necesarias para un sistema digestivo saludable. La cantidad de hierro que contienen es de 6,7 mg por cada 100 gr.

8. BEBIDAS QUE AYUDAN A FIJAR EL HIERRO

Acompaña las preparaciones de alimentos con hierro con jugos hechos de frutas cítricas como limonada, naranjada, carambola, maracuyá.

MOMENTO DE MOTIVACIÓN

3. LAMINAS



Se iniciará la sesión presentando unas imágenes relacionadas con el tema y se plantearán unas interrogantes.

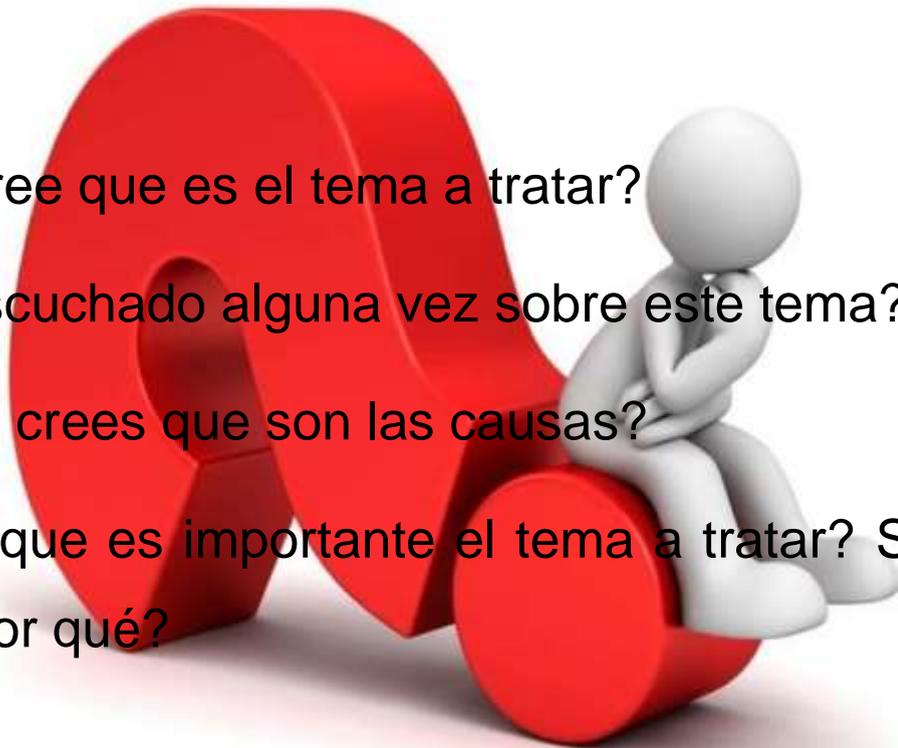
SE REALIZARÁ PREGUNTAS REFLEXIVAS

¿Cuál cree que es el tema a tratar?

¿Han escuchado alguna vez sobre este tema?

¿Cuáles crees que son las causas?

¿Creen que es importante el tema a tratar? SI-
NO ¿Por qué?



MOMENTO BÁSICO

4. ROTAFOLIO

Para desarrollar el tema utilizaremos el material educativo "ROTAFOLIO" los participantes deberán escuchar y poner atención a la explicación que se le brindará sobre el tema y participar activamente.

MATERIALES

- ✓ Papel de color
- ✓ Papel bond
- ✓ Tijeras
- ✓ Goma
- ✓ Plumones



MOMENTO PRÁCTICO



Para el desarrollo de esta técnica se reúne la familia de la madre, para realizar pirámides de vasos descartables, plasmando así una motivación de logro en ellos.

MOMENTO DE EVALUACIÓN



❖ Se aplicará t
cuales cons
manzanita d
que respond
reafirmar el

“OL PREGUNTÓN” las
con preguntas en cada
nte al elegir una, tiene
á para aclarar dudas o

MOMENTO DE EXTENSIÓN



- * Se realizará la técnica denominada: “rompiendo cadenas”. Se pedirá la colaboración de la madre, para esto la facilitadora iniciará explicando en que consiste esta técnica. Los participantes se pondrán en círculo y pensarán un compromiso referente al tema, luego deberán romper las cadenas como símbolo de su compromiso.

SESIÓN O ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N°3

VII. DATOS GENERALES:

15. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

“UN FUTURO MEJOR SIN ANEMIA EN TU NIÑO”

16. TEMA:

“ALIMENTACIÓN BALANCEADA Y ADECUADA PARA TRATAR Y
PREVENIR LA ANEMIA”

17. DIRIGIDO A:

“Madres de niños de 6 a 12 meses de El Milagro que pertenecen al
programa Meta 4”

18. DURACIÓN:

47 Minutos

19. FECHA:

10/10/2021

20. LUGAR:

Sector El Milagro - Huanchaco

21. RESPONSABLE:

- ✓ Fernández Zamora Mireya Salomé
- ✓ Frey Briones Marcia

VIII. PROBLEMA:

Madres de niños de 6 a 12 meses del Distrito de Huanchaco del sector El Milagro con bajo conocimiento sobre la administración de alimentos ricos en hierro.

IX. OBJETIVOS:

> OBJETIVO GENERAL:

Lograr que las madres de niños de 6 a 12 meses que pertenecen al programa meta 4, les permita conocer la administración de alimentos ricos en hierro.

> OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Explorar y detectar las situaciones amenazantes para el niño por falta de administración de hierro en los alimentos.
- Educar sobre la importancia de los alimentos ricos en hierro en niños de 6 a 12 meses a las madres que pertenecen al programa meta 4 del sector El Milagro.

IIII. CONTENIDOS

3.7 CONTENIDOS:

- ✓ Identificar cuantas veces por semana debe comer el niño alimentos ricos en hierro.
- ✓ Identificar a que edad inicia la alimentación complementaria.
- ✓ Identificar cuantas cucharadas debe comer un niño entre 6 y 8 meses.
- ✓ Identificar como debe ser la consistencia de la comida del niño entre 6 y 8 meses.

3.8 CAPACIDADES:

- ✓ Identificar cuantas veces por semana debe comer el niño alimentos ricos en hierro.
- ✓ Identificar a que edad inicia la alimentación complementaria.
- ✓ Identificar cuantas cucharadas debe comer un niño entre 6 y 8 meses.
- ✓ Identificar como debe ser la consistencia de la comida del niño entre 6 y 8 meses.

3.9 ACTITUDES:

Demuestra participación activa, reflexiva y responsable durante la sesión de aprendizaje.

VIII. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	MINUTOS	INDICADORES DE LOGRO
	<p>Se iniciará la sesión presentando unas imágenes relacionadas con el tema y se plantearan las siguientes interrogantes:</p> <p>Saberes previos:</p> <p>Se indagará conocimientos previos respecto al tema. Luego se procederá hacer las siguientes preguntas:</p> <p>g) ¿Cuál cree que es el tema a tratar? h) ¿Han escuchado alguna vez sobre este tema? i) ¿cuáles crees que son las causas?</p> <p>Conflicto cognitivo:</p> <p>¿Creen que es importante el tema a tratar? SI-NO ¿Por qué?</p>	<p>Recursos humanos:</p> <p>Palabra</p> <p>Internas de Enfermería</p> <p>Recursos logísticos:</p> <p>Imágenes</p>	<p>7 minutos</p>	<p>Madres que identifica el tema a tratar y muestra interés.</p> <p>Madres que responde a las interrogantes en forma asertiva.</p> <p>Madres que prestan atención.</p>

	<p>Para el desarrollo de este momento se realizará la técnica de lluvia de ideas lo cual la madre deberá escoger tarjetas de distintos colores las cuales llevaran consigo una palabra y una imagen la cual con sus propios conocimientos nos dirá lo que piensa.</p> <p>Luego se procederá a emplear el material educativo "Rotafolio", en el cuál se reforzará los conocimientos previos de la madre.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <p>La palabra Internas de enfermería Madres que pertenecen al programa META 4</p> <p>Recursos logísticos:</p> <p>Imágenes Papel de colores Impresiones Silicona</p>	<p>15 Minutos</p>	<p>Madres que participa activamente formando el desarrollo del tema.</p>
--	---	--	-------------------	--

	<p>Se realizará la técnica de los pasos de la TORTUGA para el autocontrol de emociones.</p>	<p>Recursos humanos: Palabra Internas de enfermería Madres del programa de META 4</p>	<p>10 minutos</p>	<p>madre que participa activamente en la dinámica acerca del tema a tratar.</p>
--	---	--	-------------------	---

	<p>Se realizará la técnica del Globo Preguntón colocando previamente preguntas en los globos.</p> <p>Se le otorgará un premio sorpresa por su participación se retroalimentara en el tema.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <p>Internas de enfermería</p> <p>Madres del programa de META 4</p> <p>Recursos logísticos:</p> <p>Papel de colores</p> <p>Cartulinas</p> <p>Silicona</p> <p>Plumones</p> <p>Globos</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Madre que responde a las preguntas de acuerdo a las capacidades propuestas, teniendo en cuenta la técnica utilizada.</p>
--	--	---	-------------------	---

	<p>Se realizará la dinámica llamada “La vela”, donde la madre y su familia participante manifestará las cosas que debe mejorar en la administración de hierro de su niño, y luego se prenderá la vela y se dirá una frase alusiva positiva para cambiar la actitud.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <p>Facilitadora interna de enfermería Madre del programa META 4</p> <p>Recursos logísticos:</p> <p>Hojas de color Cartón Silicona Tijera velas</p>	<p>5 minutos</p>	<p>Madre que se compromete a un cambio positivo mediante la técnica.</p>
--	---	---	------------------	--

IX. ANEXOS:

9.1 MARCO TEÓRICO DEL TEMA:

9. IDENTIFICAR CUANTAS VECES POR SEMANA DEBE COMER EL NIÑO ALIMENTOS RICOS EN HIERRO.

La comida principal de todo niño de 6 a 23 meses es todos los días, tiene que incluir 2 cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro

Debido a que las necesidades de hierro se incrementan durante esta etapa, por el rápido crecimiento. La alimentación no es suficiente para cubrir dichas necesidades, por lo que es necesario la suplementación con micronutrientes y de esta manera prevenir la anemia por deficiencia de hierro.

10. IDENTIFICAR A QUE EDAD INICIA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.

Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. La OMS ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que permite a los gestores de programas identificar las prácticas alimentarias locales, los problemas frecuentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados.

11. IDENTIFICAR CUANTAS CUCCHARADAS DEBE COMER UN NIÑO ENTRE 6 Y 8 MESES.

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse cinco cucharadas de alimentos de forma que respondan a su demanda.

12. IDENTIFICAR COMO DEBE SER LA CONSISTENCIA DE LA COMIDA DEL NIÑO ENTRE 6 Y 8 MESES.

Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna con comidas espesas (papillas, mazamorras, purés) utilizando alimentos de la olla familiar e ir modificando gradualmente la consistencia según la edad del niño(a) y el desarrollo de sus habilidades, ofreciendo alimentos aplastados, desmenuzados y luego picados y sólidos.

MOMENTO DE MOTIVACIÓN

5. LAMINAS



Se iniciará la sesión presentando unas imágenes relacionadas con el tema y se plantearán unas interrogantes.

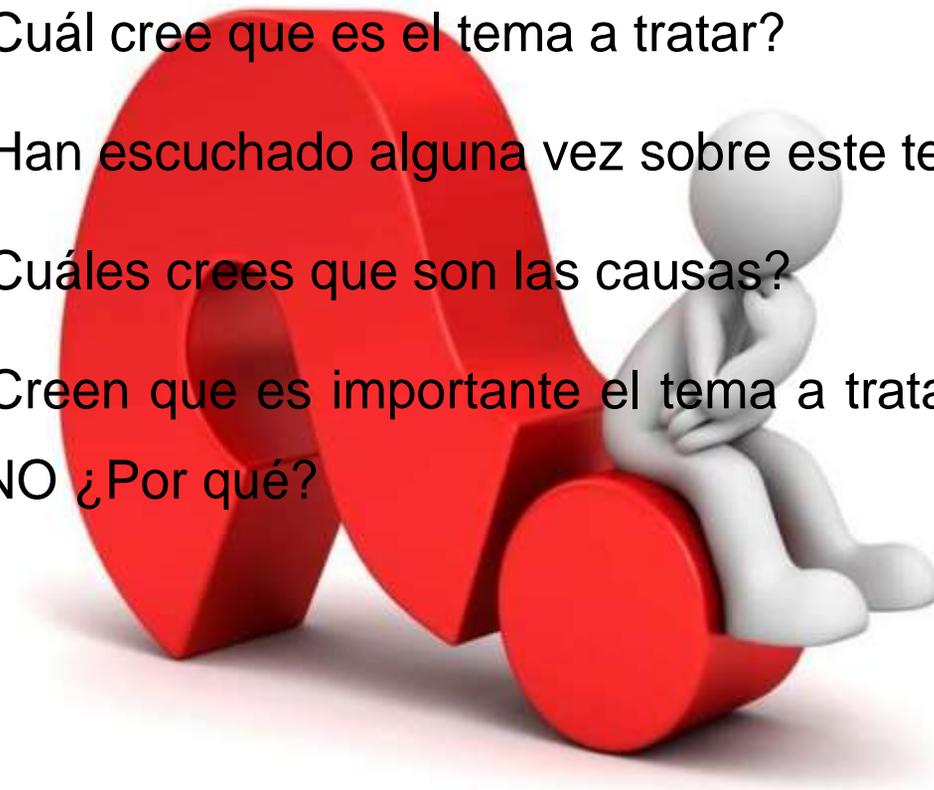
SE REALIZARÁ PREGUNTAS REFLEXIVAS

¿Cuál cree que es el tema a tratar?

¿Han escuchado alguna vez sobre este tema?

¿Cuáles crees que son las causas?

¿Creen que es importante el tema a tratar? SI-
NO ¿Por qué?



MOMENTO BÁSICO

6. ROTAFOLIO

Para desarrollar el tema utilizaremos el material educativo "ROTAFOOLIO" los participantes deberán escuchar y poner atención a la explicación que se le brindará sobre el tema y participar activamente.

MATERIALES

- ✓ Papel de color
- ✓ Papel bond
- ✓ Tijeras
- ✓ Goma
- ✓ Plumones



MOMENTO PRÁCTICO



Se realizará la técnica de autocontrol de emociones

MOMENTO DE EVALUACIÓN



Se realizará la técnica del Globo Preguntón colocando previamente preguntas en los globos.

-Se le otorgará un premio sorpresa por su participación y se retroalimentara en el tema.

MOMENTO DE EXTENSIÓN



Se realizará la dinámica llamada “La vela”, donde la madre participante manifestará las cosas que debe mejorar en la administración de hierro en su niño y luego se prendera la vela y se dirá una frase alusiva positiva para cambiar la actitud.

ANEXO 9:

LISTA DE PERSONAS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA EDUCATIVO.

TEMAS:

Sesión N°1 "Aprendiendo acerca de la anemia"

Sesión N°2 "Importancia y suplementación de hierro"

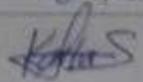
Sesión N°3 "Alimentación balanceada y adecuada para tratar y prevenir la anemia"

LUGAR:

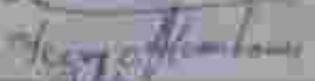
CENTRO POBLADO EL MILAGRO

RESPONSABLES:

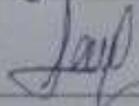
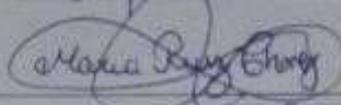
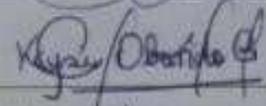
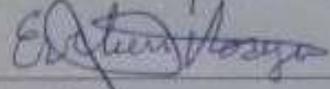
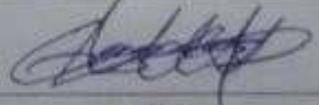
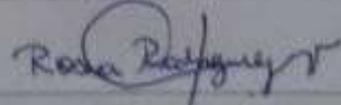
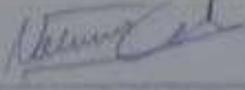
- ✓ FERNÁNDEZ ZAMORA MIREYA SALOMÉ
- ✓ FREY BRIONES MARCIA

N°	NOMBRE DE LA MADRE	FIRMA	N° DE SESIONES RECIBIDAS
01	LUZ NELLY MALDONADO CERCADO		03
02	KARLA VANESSA SALAS VEGA		03

03	DELLITA MARDELI CHIMOVEN RIVERA		03
04	LEIDY YESICA TERRONES GARIZA		03
05	LUCERO ANTONELLA BAZAN LEON		03
06	LUZ AURORA HUACACOLOLTI ULLOA		03
07	SHYNETT KATHERYNE RODRIGUEZ NURETA		03
08	KEYCO KATIA CASTILLO RODRIGUEZ		03
09	REYNÁ BEATRIZ PAZ VALDIVIEZO		03
10	JHOSEY RUTH TIRADO CRUZADO		03
11	DEYSI KEILITA HENITES VILCHEZ		03
12	LIZ TATIANA MIRANDA RIVERA		03
13	ROSMERY MARILU BECERRA CASTAÑON		03

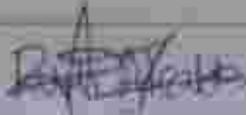
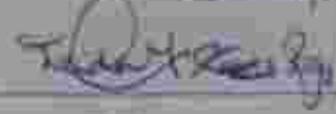
14	YULISA LORENA INFANTES QUEVEDO		03
15	VECSY SULAY ALCANTARA FLORES		05
16	MÓNICA VÁSQUEZ VÁSQUEZ		03
17	DINA JOHANY RODRIGUEZ RAMIREZ		08
18	SARA TAIS CORNELIO VARAS		05
19	ERIKA PAMELA SANCHEZ QUISPE		03
20	CLAUDIA SOLEDAD ROJAS HONORIO		03
21	SILVIA MELISSA MEDRANO SANCHEZ		05
22	ALBINA MENDOZA JIMENEZ		03
23	IBANIA SOLANCH VEGA DIEGO		03
24	MARIA ESTHEFANIA OBANDO BANCIA		03

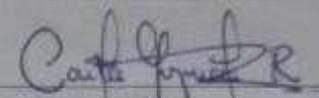
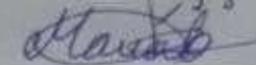
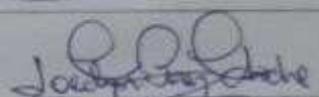
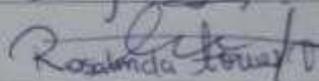
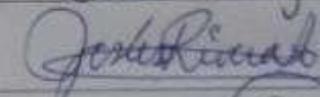
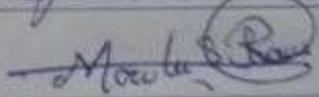
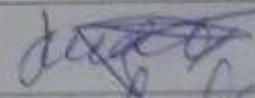
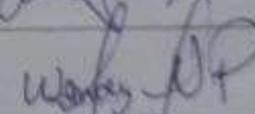
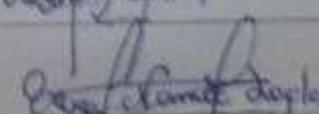
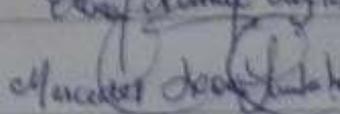
25	RÓSA ALEXANDRA ESTACIO RONCAL	<i>Rosa Estacio</i>	03
26	KARLA EMPERATRIZ CARRANZA OSORIO	<i>Karla Carranza</i>	03
27	ARLY LUCELY CUEVA RENGIFO	<i>Arly Cueva</i>	03
28	MEDALI CHASNAMOTE GONZALES	<i>Medali Gonzales</i>	03
28	KAREN JANETH ROMERO GUERRA	<i>KIRG</i>	03
30	ROSMERY TANIA CUEVA AQUINO	<i>Rosmery Tania</i>	03
31	ANGELICA MARIA ELLEN ALVA	<i>Angelica Maria Ellen Alva</i>	03
32	ESPERANZA NORIZ FLORES CUEVA	<i>Esperanza Flores</i>	03
33	TULIANA NATALY VÁSQUEZ SEGURA	<i>Tuliana Vasquez</i>	03
34	COIRA DE JESUS HUYO PIRD	<i>Coira de Jesus Huayo Pird</i>	03
35	BRENDA NOEMI HUAMAN POLY	<i>Brenda Noemi Huaman Poly</i>	03

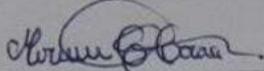
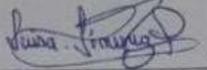
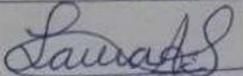
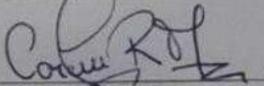
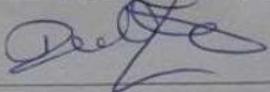
36	DEYSI KATHERIN IPARRAGUIRRE POMA		03
37	GERLY VANESSA RODRIGUEZ AHUANARI		03
38	MARIA SOLEDAD RUIZ CHAVEZ		03
39	KEYSI NOEMI OBANDO GARCIA		03
40	EVELYN FLOR VASQUEZ BENDEZU		03
41	MIRTHA LIZZET MIRANDA ANTICONA		03
42	LUZ MARLENY HERRERA MANTILLA		03
43	INGRID MIRELLA GONZALES TOLEDO		03
44	JESUS LEONOR TORRES BACILIO		03
45	ROSA MARIA RODRIGUEZ VASQUEZ		03
46	NATIVIDAD DE MARIA COLCHADO GARCIA		03

47	SANDY KARINA AVALOS MERCEDES	<i>[Handwritten Signature]</i>	01
48	VANESSA NUÑEZ GARCIA	<i>[Handwritten Signature]</i>	03
49	LILIA MARIBEL ABANTO VASQUEZ	<i>[Handwritten Signature]</i>	03
50	SANTA DANIELA CRUZADO CALURGO	<i>[Handwritten Signature]</i>	03
51	JOBITA ROXANA LUNA ATALAYA	<i>[Handwritten Signature]</i>	03
52	JAIRITA YESENIA TRIGOSO GUTIERREZ	<i>[Handwritten Signature]</i>	03
53	MARGIORI ELIZABETH MONTERO SANDOVAL	<i>[Handwritten Signature]</i>	03
54	SANDRA MILENY ROJAS CALDERON	<i>[Handwritten Signature]</i>	03
55	FELICITA MADALENA VASQUEZ NUÑEZ	<i>[Handwritten Signature]</i>	03
56	ANGELA TATIANA QUITO SAAVEDRA	<i>[Handwritten Signature]</i>	03
57	CLAUDIA VERONICA RAMOS SIXTO	<i>[Handwritten Signature]</i>	03

58	LEYDI DIANA ARTEAGA RAMIREZ		03
59	SHIRLY OLIVARES LAVADO		03
60	DEISY RAQUEL VASQUEZ ZULUETA		03
61	CELITA JACKELINE ALFARO REYES		03
62	JHOSELIN YAJAJRA ALTAMIRANO CARLOS		03
63	DILSA EBELYN CASTREJON TERRONES		03
64	KELLY DEISY VALDIVIA RODRIGUEZ		03
65	MARIA NICOLAZA QUINTOS GALLARDO		03
66	CAMILA MARILIN LOZADA MENDEZ		03
67	IRIS APOLONIA ALCANTARA SANCHEZ		03
68	MONICA LUZ VASQUEZ TORRES		03

69	RUTH ARACELLI ALCALDE SANDOVAL		03
70	NEIDA HUANCA GONZALES		03
71	KATHERINE LINIAN AZAÑERO		03
72	CLAUDIA ANDREA PITA REQUENA		03
73	GRISELDA ESCOBEDO PEREZ		03
74	FRIDA MILADY RIVERA ROJAS		03
75	IRAIDITA FIORELLA HUAYUNGA ASIPALI		03
76	DIANA MARNETH AREVALO BRONW		03
77	ANDREA EDITH OYARCE CHACON		03
78	ANA MARIA PLASENCIA ALVAREZ		03
79	STEFANY LISETH LOYAGA MAURICIO		03

80	CARLA MELISA GUZMAN RABINES		03
81	MARIA EUGENIA CUSTODIO CHAVESTA		03
82	JOCELYN MELISSA PEREZ ARCHE		03
83	ROSALINDA ELIZABET TORRES VALVERDE		03
84	ERIKA FIORELLA RAMIREZ RODRIGUEZ		03
85	JESUS ELOISA RIVERA ALVAREZ		03
86	MARLIS NAYELI RAMIREZ RUIZ		03
87	CLAUDIA KATHERIN MALDONADO VASQUEZ		03
88	WENDY GUADALUPE NINATANTA PEDREROS		03
89	ERIKA LISSET NAMOC LOYOLA		03
90	MERCEDES DEL CARMEN LEON YUMBATO		03

91	ESTELITA VALERIANO VALDERRAMA		03
92	MIRIAM SULEMA GOMEZ GARCIA		03
93	LUISA JIMENEZ PEÑA		03
94	LAURA PAMELA ARTEAGA SALINAS		03
95	CARMEN IRENE RUIZ MORENO		03
96	DEXY LIZETH TERRONES ALVA		03

ANEXO 10

FOTOS















UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENDEZ LAZARO GABY ANALI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN MADRES DEL CENTRO POBLADO EL MILAGRO 2021.", cuyos autores son FERNANDEZ ZAMORA MIREYA SALOME, FREY BRIONES MARCIA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 07 de Diciembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENDEZ LAZARO GABY ANALI DNI: 45122569 ORCID 0000-0003-1002-2003	Firmado digitalmente por: GMENDEZL88 el 07-12- 2021 18:36:08

Código documento Trilce: TRI - 0211636