



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL  
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ANEMIA  
FERROPRIVA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES, QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA,  
OCTUBRE - DICIEMBRE 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los  
servicios de salud**

Presentado por:

**Yimy Frank Peña Oregon**

**Maria Elena Castro Quispe**

Tesis desarrollada para optar el Título de  
Licenciado (a) en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Becerra Canales

Código Orcid N° 0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2021

**Asesor**

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

**MIEMBROS DEL JURADO**

**PRESIDENTE**

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas.

**SECRETARIA**

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi.

**MIEMBRO**

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo.

## **DEDICATORIA**

A DIOS, por darme la vida, sabiduría y oportunidad para hacer realidad mis objetivos trazados.

A mi familia, quienes me alentaron constantemente durante mi ausencia y por su gran comprensión al no estar a su lado, haciéndome llegar a la distancia sus consejos y por el apoyo incondicional y la confianza para alcanzar mis metas como profesional.

A los docentes de la Universidad Autónoma de Ica, por su gran compromiso y perseverancia para hacer posible mi formación profesional.

YIMY - MARIA.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a DIOS por su compañía; a nuestros padres, hermanos, familiares y compañeros por los aportes incondicionales y palabras de aliento; agradecemos también a nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por el apoyo interesado y permanente en la enseñanza y orientación en nuestra formación académica profesional.

YIMY - MARIA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) del centro de salud San Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019.

**Material y método:** investigación descriptiva, de corte longitudinal. Tuvo como muestra a 73 madres quienes respondieron una encuesta con variables de caracterización y otros sobre conocimiento de 20 preguntas de opción de respuesta múltiples. Se aplicó un análisis estadístico de nivel descriptivo y se evaluaron diferencias antes y después del programa educativo con el Chi-cuadrado McNemar

**Resultados:** El 89% de las participantes eran de 19 a 59 años de edad, el 86% culminaron solo estudios primarios y/o secundarios, el 74% eran católicas, el 47.90% eran amas de casa y el 49% tenían otras labores, el 75% tenían pareja en la actualidad, de todas ellas el 93% aumentó su nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropriva, el 73% aumentó su conocimiento sobre Alimentación Balanceada y 30% lo aumentaron solo de manera regular, el 93% aumentaron sus conocimientos referentes a Signos y Síntomas, todas las participantes aumentaron favorablemente sus conocimientos en cuanto a Prevención y Tratamiento, siendo así que todas las participantes aumentaron favorablemente su nivel de conocimientos a nivel general en cuanto a la Anemia Ferropriva se refiere.

**Conclusiones:** Se demostró efectividad de la intervención educativa al demostrar diferencia significativa (  $p$ -valor=0,000), antes y después del nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al programa de CRED del Centro de Salud de San Isidro, Chincha en el período octubre – diciembre del 2019.

**Palabras clave:** Efectividad, intervención educativa, nivel de conocimiento, prevención, anemia ferropriva.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the effectiveness of an educational intervention on the level of knowledge in prevention of iron deficiency anemia in mothers with children from 6 to 36 months, who attend the growth and development program (CRED) of the San Isidro Chincha health center, October - December 2019.

**Material and method:** Descriptive research of longitudinal section. The sample consisted of 73 mothers who answered a questionnaire with characterization variables and others on knowledge of 20 multiple-choice questions. A descriptive level statistical analysis was applied and differences were evaluated before and after the educational program with the McNemar Chi-square

**Results:** 89% of the participating mothers were between 19 and 59 years of age, 86% completed only primary and / or secondary studies, 74% were Catholic, 47.90% were housewives and 49% had other jobs , 75% currently had a partner, of all of them 93% increased their level of knowledge about Anemia Ferropriva, 73% increased their knowledge about Balanced Eating and 30% increased it only on a regular basis, 93% increased their knowledge Regarding Signs and Symptoms, the total of the participants favorably increased their knowledge regarding Prevention and Treatment, thus, the total of the participants favorably increased their level of knowledge at a general level regarding Ferropriva Anemia.

**Conclusions:** The effectiveness of the educational intervention was demonstrated by demonstrating significant differences (p-value = 0.000), before and after the level of knowledge in preventing iron deficiency anemia in mothers with children from 6 to 36 months who attend the CRED program of the Center of Health of San Isidro, Chincha in the period October - December 2019.

**Keywords:** Effectiveness, educational intervention, level of knowledge, prevention, iron deficiency anemia.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>ÍNDICE</b>	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	9
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	12
2.1 Descripción del problema .....	12
2.2 Pregunta de la investigación general.....	14
2.3 Pregunta de investigación específica.....	14
2.4 Justificación e importancia.....	15
2.5 Objetivo general.....	16
2.6 Objetivo específico.....	17
2.7 Alcance y limitaciones .....	17
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases teóricas .....	24
<b>3.2.1 Anemia</b>	24
<b>3.2.2 Anemia ferropriva y/o ferropénica</b>	26
<b>3.2.3 Hierro</b>	27
<b>3.2.4 Teoría del entorno por Florence Nightingale</b>	28
<b>3.2.5 Intervención educativa</b>	29
<b>3.2.6 Conocimiento</b>	30
3.3 Marco conceptual .....	33
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	36
4.1. Tipo de nivel de la investigación .....	36
4.2. Diseño de la investigación .....	36
4.3. Población muestra .....	37
4.4 Hipótesis.....	38
4.5 Identificación de Variables .....	39

4.6	Operacionalización de Variables .....	40
4.7	Recolección de información.....	42
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b>	43
5.1	Presentación de resultados .....	43
5.2	Interpretación de resultados .....	53
5.3	Contrastación de hipótesis .....	57
	<b>Hipótesis específica 1.</b>	57
	<b>Hipótesis específica 2.</b>	58
	<b>Hipótesis específica 3.</b>	59
	<b>Hipótesis específica 4.</b>	60
	<b>Hipótesis específica 5.</b>	61
	<b>Hipótesis General.</b>	62
<b>VI.</b>	<b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	63
6.1	Análisis descriptivo de los resultados .....	63
6.2	Comparación de resultados con marco teórico.....	64
	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	66
	Conclusiones: .....	66
	Recomendaciones:.....	67
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	68
	<b>ANEXOS</b>	74
	ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	75
	ANEXO 02: CONSTANCIA.....	78
	ANEXO 03: INSTRUMENTO N° 1 .....	79
	ANEXO 04: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	84
	ANEXO 05: CONSTANCIA DE APROBACIÓN .....	87
	ANEXO 06: PROGRAMA EDUCATIVO .....	88
	ANEXO 07 .....	106
	MATRIZ DE DATOS: CARATERIZACION, PRE Y POST NIVEL DE CONOCIMIENTO .....	106
	ANEXO 08: Informe del Turnitin al 28% de similitud. ....	117



## I. INTRODUCCIÓN

La intervención de enfermería realiza una estrategia con el fin de aumentar el conocimiento acerca de cómo prevenir la anemia en mamás de infantes entre los 6 y 36 meses de edad y así propiciar la calidad de vida y la mejor salud de los niños.

Dicha teoría se basa en la teoría de Nola Pender (teoría de promoción de la salud), quien manifiesta la necesidad de originar una vida antes que los cuidados, con el fin de reducir la cantidad de enfermos, gastando menos recursos, haciendo que la gente sea más independiente y ver de una mejor manera el futuro.<sup>1</sup>

Según OMS (2011), la insuficiencia de hierro y la anemia son problemas de salud pública a nivel mundial, la gente es afectada en distinto grado de grupos etarios en toda América. Generalmente ocurre en toda las edades sin distinción, siendo su mayor prevalencia los infantes y féminas en edad fértil.<sup>2</sup>

Por otro lado, más de 2 billones de sujetos tienen ausencia de hierro en el organismo, representando con el 25% a nivel mundial, esta patología se presenta en 800 millones de vidas humanas y 273 millones en criaturas, estimándose aproximadamente que el 50% de pequeños sufren por este mal y de 6 a 12 años con el 25% de la población infantil.<sup>3</sup>

La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (2018), menciona que la anemia ferropenia es la causa más habitual, el 15% poblacional la presentan y en los países desarrollados la sufren en mayor frecuencia lactantes e infantes preescolares, adolescentes y mujeres en edad fértil.<sup>4</sup>

Además refiere, que el hierro es un metal fundamental para las personas puesto que requieren para su crecimiento y desarrollo porque intercede rápidamente en el funcionamiento de muchas proteínas

comprometiéndolas en producir energía oxidativa, respiración mitocondrial, y transporte de oxígeno o la biosíntesis de ADN.<sup>5</sup>

La anemia ferropénica, ocupa el segundo lugar por consecuencia nutricional más importante, que pone en serio peligro a diversos grupos etarios, especialmente a mujeres recientes y niños menores en desarrollo, que pueden afectar disfunciones en el organismo por su origen multifactorial complicados en factores genéticos, hábitos de vida y dietéticos.<sup>6</sup>

Por su parte MINSA Perú (2017-2021), manifiesta que la anemia infantil afecta en 43,6% en menores de 6 a 36 meses, siendo la más prevalente entre 6 a 18 meses de edad, es decir por cada 10 niños 6 de ellos presentan el caso, la desnutrición en los infantes se ha reducido en estos años, pero aún queda al 13,1%. En el 2016 se evidenció avances en la disminución de la desnutrición crónica, pero aún hay desigualdades en las regiones y zonas de extrema necesidad sobre todo en las áreas rurales con el 26,5% y en urbanas con 7,9%.<sup>7</sup>

También en el caso de las alteraciones por la insuficiencia de hierro en la dieta, se origina que los glóbulos rojos desciendan de la cantidad normal debido a que el hierro necesario para generar glóbulos rojos no completa el requerimiento basal. Esta condición patológica de la sangre es conocida como anemia ferropenia.<sup>8</sup>

Según Concejo Regional III-Lima (2018), los niños de familias de pocos ingresos económicos son más afectados por esta patología alcanzando el 53 %, de esto con el 28 % de mayor posibilidad económica. De los cuales existen áreas del país donde la anemia perjudica al 75 % de infantes, como por ejemplo en la región Puno, registrando los mayores casos de prevalencia en la sierra del sur y central de la amazonia, en el período de 2016 a 2017, trece de las veinticinco regiones del país aumentaron los niveles de anemia.<sup>9</sup>

El profesional de enfermería promueve la salud para prevenir enfermedades. Como consecuencia, las enseñanzas que se planean y desarrollan en forma sistemática propician aprender a prevenir la anemia y tratar la desnutrición crónica infantil, mejorando de esa forma los cuidados del niño para un desarrollo armonioso.

El actual estudio tuvo el deseo de determinar la efectividad que posee la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropiva en madres con niños de 6 a 36 meses que asisten al programa de CRED del Centro de Salud San Isidro Chíncha y poder mejorar la calidad de vida de su niño.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción del problema

**La Organización Mundial de la Salud**, señala que la anemia es el trastorno hematológico más frecuente en infantes de menos de dos años, el motivo substancial es la falta de hierro, debido básicamente a que en la dieta de los infantes hay poca cantidad de hierro, esto junto a malos hábitos alimenticios, al consumo de comida chatarra y creencias alimentarias no adecuadas de los papás además del poco conocimiento de la madre acerca de alimentos ricos en hierro.<sup>2</sup>

**En América**, en el 2016, las cifras exponen diferencias entre América del Norte con 9 % y América Latina y el Caribe con 28 % de infantes menores de 5 años de edad con anemia y que por lo menos la tercera parte de la población (aproximadamente dos billones de personas) tienen insuficiencia de uno o más micronutrientes, básicamente de hierro, vitamina A y zinc.<sup>10</sup>

**En el Perú**, en el 2017, se estimó la existencia de 1 350 000 infantes entre 6 y 36 meses de edad. De éstos, el 43.6 % (580 000) poseen algún grado de anemia. Aparte de esto, hay aproximadamente 600 000 gestantes, de las cuales el 28% tienen anemia (168 000). Estas prevalencias se encuentran entre las más altas de la Región de las Américas.<sup>11</sup>

Entre los grupos vulnerables están las mujeres en cinta y los infantes de menos de 36 meses de edad. El problema de la ausencia de hierro inicia en la gestación alargándose en los primeros meses del niño.<sup>12</sup>

Los niveles de anemia no varían desde el año 2015. La prevalencia que se registró en infantes menores de tres años en el 2017 fue de 43.6 %, cifra parecida a la que se registró en el 2016 y mayor que la del 2015.<sup>12</sup>

**En algunas regiones**, la anemia tiene alta prevalencia, por ejemplo en Puno llega al 75%. Esto mismo se ve en las regiones de la Sierra sur y central y en la amazonia. Entre los años 2016 y 2017, trece regiones del país incrementaron los niveles de anemia. La anemia afecta al infante mientras es más chico. En el año 2017, el 60% de los infantes entre 6 y 12 meses de edad tuvieron anemia.<sup>12</sup>

La relación entre los niveles de anemia y la ingesta de comida en criaturas de 3 a 5 años en provincia de Juli – Puno, desde agosto a octubre 2017, donde la hipótesis alterna se acepta y rechazándose la hipótesis nula. Por consiguiente sí existe el consumo de comestibles ricos en hierro en los niveles de anemia y la aplicación de estos productos ayudará a prevenir la anemia ferropénica en niños antes mencionados.<sup>13</sup>

En el 2016 y aun cuando se implementó y ejecutó una serie de programas y políticas públicas a fin de disminuir la anemia infantil, ésta aún continúa, Huánuco presentó 42.9% de anemia en infantes de menos de 36 meses, contando en total 23,569 infante y en pueblos de la sierra como lo es Jivia, una zona vulnerable, donde se mantuvo gracias a los esfuerzos extendidos como uno de los distritos de la provincia de Lauricocha con mayor prevalencia de anemia infantil, con 5,2 puntos sobre Huánuco, no logrando disminuir efectivamente la anemia comparándolo con los distritos vecinos.<sup>14</sup>

**En el centro de salud Tate** – Ica 2017, sobre el uso de micronutrientes para los niños de menos de 3 años, se mostraron las medidas de higiene, la forma correcta de preparar, conservar y manipular en la casa es adecuado en las pequeñas cantidades de metales para los niños.<sup>15</sup>

La intervención del profesional enfermero se realiza en pro de la población y su salud, basándose en el conocimiento y juicio

clínico, pudiendo ser independientes o con la ayuda de otros profesionales.<sup>16</sup>

Otra de las actividades fue la consejería familiar, que es la interacción entre el profesional enfermero y los familiares, a fin de brindar apoyo en el incremento de habilidades y destrezas, aumentando y compartiendo la responsabilidad del autocuidado de la familia.<sup>17</sup>

El establecimiento de salud de San Isidro de Chincha, no es ajeno a esta realidad ya que las mamás que asisten con sus niños según la estadística de este año, manifiesta que existe un 24.7% de anemia debido a una mala práctica en la alimentación.

Por el problema planteado, nos propusimos investigar qué tan efectiva puede ser una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED del Centro de Salud San Isidro, Chincha, en el período octubre – diciembre 2019.

## **2.2 Pregunta de la investigación general**

¿Cuál será la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud san Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019?

## **2.3 Pregunta de investigación específica**

- ¿Cómo será el nivel de conocimiento sobre **anemia ferropriva** antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre **alimentación balanceada** en la anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre **signos y síntomas** de la anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre **prevención y tratamiento** de la anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019?
- ¿Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños menores de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED,, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019?

## 2.4 Justificación e importancia

### Justificación:

La anemia ferropriva constituye un problema en salud pública muy importante debido a su magnitud y consecuencias negativas para el grupo vulnerable, es significativo e imperioso hacer más profundo el conocimiento, práctica y prevención de las mamás de los infantes más pequeños en el Centro de Salud San Isidro de Chincha, en estos últimos años se ha visto un alto índice de morbilidad en infantes de 6 a 36 meses.

Motivo por el cual se ha realizado el estudio de investigación a fin de determinar nivel de conocimiento acerca de la prevención en anemia ferropriva en mamás con infantes de 6 a 36 meses,

pues esta enfermedad es un gran problema en la salud pública debido a su dimensión, ya que ocasiona pésimas consecuencias en los menores.

La relevancia de los resultados de la investigación permiten a las licenciadas de enfermería la base de datos para realizar la programación, ejecución de talleres educativos acerca de la promoción de la salud y prevención en anemia ferropriva en el centro de salud antes mencionado, brindando una mejora a las prácticas de las madres en el cuidado y prevención de la anemia ferropriva garantizando la atención y cuidado en el hogar a lo largo del desarrollo del niño.

### **Importancia:**

Al concluir con la tesis se tiene como fin motivar e incentivar al profesional de enfermería acerca de lo importante que es desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de salud comunitaria tomando en cuenta y aumentando los conocimientos, prácticas y prevención relacionado a la anemia ferropriva en el infante de 6 a 36 meses, considerando la idiosincrasia, los valores culturales, condición social de las mamás, además de los conocimientos previos y las prácticas permitiendo orientar el cuidado de enfermería.

Las actividades de educación sanitaria hacia la promoción y recuperación de la salud, según la realidad cultural de la población, así como realizar programas de salud más adecuados a la realidad existente y/o prioridades de la población, lo cual permite disminuir la morbimortalidad y complicaciones por anemia ferropriva en la población infantil.

## **2.5 Objetivo general**

Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en



madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED del centro de salud san isidro chincha, octubre - diciembre 2019.

## 2.6 Objetivo específico

- Determinar el nivel de conocimiento sobre **anemia ferropriva** antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre **alimentación balaceada** en la anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre **signos y síntomas** de la anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre **prevención y tratamiento** de la anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños menores de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019.
- Determinar si existen diferencias en el nivel de conocimiento general sobre anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019.

## 2.7 Alcance y limitaciones

**Alcance:**

La tesis tiene como alcance el Centro de salud San Isidro en Chíncha, la población estudiada fueron las mamás de los infantes de 6 a 36 meses de edad que van al programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED), se consideraron los conocimientos que se tienen de la anemia ferropriva y la efectividad que tiene una intervención educativa en dicho nivel de conocimiento durante el período de Octubre a Diciembre del 2019.

**Limitación:**

Por motivos del tiempo disponible las madres faltan a sus controles periódicos programadas por el programa de CRED ya que en un 49% trabajan fuera de casa y realizan algunos estudios ya sean técnicos, universitarios o colegio nocturno tomando considerando las estadísticas de grado de instrucción.

Además de ello está la falta de bibliografías en el centro de salud antes citado, posiblemente por la ausencia de estudios similares de otras instituciones de formación profesional en salud.

Otra limitación sería la poca coordinación por parte del equipo profesional de salud con las autoridades de la zona relacionados al tema. Así como también la falta de equipos de tecnología en el centro de salud anteriormente mencionado, que facilitaría proyectar videos concernientes al problema planteado.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Internacionales:**

**Guzmán M, Guzmán J. (2016)**, su objetivo fue identificar la etiopatogenia de la anemia ferropénica, las pruebas diagnósticas básicas para el estudio de la ADH y su significado, mediante una revisión bibliográfica, y reconocer precozmente los diferentes estadios de la deficiencia de hierro en las consultas de atención primaria, pediatría y en la atención a la embarazada, como acción preventiva y oportunidad de mejora en todas aquellas actividades propias de enfermería en estos procesos. Revisión bibliográfica y análisis descriptivo documental, usaron una temporalidad determinada en la búsqueda documental y criterios de inclusión. Como resultados en las consultas de pediatría y control de gestantes, la anemia es la causa más abundante por falta de hierro, lo que constituye un problema en salud principalmente en los países subdesarrollados. La ADH es muy prevalente en niños y adolescentes con un 5%, en las mujeres pre menopaúsicas el 10% y el 1% de los varones que poseen anemia por falta de hierro, lo que predomina que puede llegar hasta un 40% de los ancianos que se cuidan en sus domicilios.<sup>18</sup>

**Coronel S, Trujillo E. (2016)**, su objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC). Investigación descriptiva – transversal de prevalencia, cuya muestra fue de 90 infantes de 12 a 59 meses de edad, el instrumento fue el cuestionarios aplicado a los padres acerca de factores de riesgo; aplicándose encuestas validadas. Resultados: La prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los infantes presentó anemia leve y un 13,3%

anemia moderada. La afección se relacionó de manera importante con a la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas, debido a las capacitaciones hubo una mejora del 31,4% a un 89,9% al terminar la capacitación. Conclusiones: Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar de la poca cantidad de participantes.<sup>19</sup>

**Aguirre M, Bustos M. (2015)**, su objetivo fue determinar el Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín Hojitas Verdes de la Escuela N° 390 Ángel Vicente Peñaloza en San Vicente – Misiones, 2015. Estudio observacional, transversal y descriptivo, con una muestra de 72 mamás, siendo la técnica la encuesta. Resultados: Las mamás con primaria completa, el 27% conoce y el 16% no conoce y las mamás con secundaria completa el 26% conoce y el 16% no conoce. Esto significa que el nivel de estudios de las mamás no tiene nada que ver con el conocimiento sobre la anemia. Conclusiones: no existe relación con el conocimiento que tienen las mamás referente a la anemia por déficit de hierro, muchos de los conocimientos se transmiten implícitamente, sin necesidad de acceder a niveles educativos superiores, comparando con aquellas madres que tuvieron niveles de estudio más avanzados.<sup>20</sup>

**Miranda M, Olivares M, Duran Y. (2015)**, su objetivo determinar la prevalencia de anemia, deficiencia de hierro y el estado nutricional por antropometría en niños escolares del área periurbana del Municipio de Sucre-Bolivia. Estudio de tipo transversal, observacional, en una muestra de 107 niños y 88 niñas de 6 a 10 años, de una escuela del área periurbana de Sucre, Bolivia (2750 m.s.n.m.), población principalmente de origen quechua. Se determina el estado nutricional que destaca el bajo promedio en la talla y peso, para la edad en ambos

grupos, el término medio de IMC en los niños se aproxima a 17,7% y el 22,7% de ambos menores que son de estatura baja, quedando el 12,3% con peso bajo, y el 8,2% con sobrepeso, sólo queda el 2% de niños obesos, asimismo el 17,4% presentan anemia por carencia de hierro, seguido por 22,6% sin anemia y el 59,5% tienen alterado su estado nutricional de hierro.<sup>21</sup>

**Pilco N. (2016)**, su objetivo fue diseñar una estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Investigación descriptiva, correlacional, transversal, la muestra fue de 51 infantes de 1 a 4 años de la comunidad Laima San Carlos. Se entrevistaron a las mamás con cuestionario validado por expertos. Resultado: Del total de niños, el grupo de edad predominante fue de 24 a 35 meses (29%), sexo masculino (56.90%) sin enfermedad concomitante (68.6%). Un 47.1% de madres tenían entre 19 y 29 años, 60.7% con instrucción primaria, 60.7% trabajan. En los niños el 64,7% provienen de familia nuclear y por el tamaño familiar, grande el 51,0%. El Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) fue el lugar del almuerzo más frecuente (58,8%). La prevalencia de anemia fue de 64,7%, el 65.5% en niños y el 25.5% en el grupo de 24 a 35 meses. El 94.1% fueron prácticas alimentarias inadecuadas en los niños. Conclusión: la prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años es elevada.<sup>22</sup>

### **Nacionales**

**Bernuy J, Cifuentes Y, Rojas L. (2017)**, su objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica, en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, abril, Lima, Perú – 2017. Estudio cuantitativo, diseño pre-experimental y de corte transversal. La muestra fue de 45 madres. Técnica usada la entrevista y su instrumento un cuestionario que se

aplicó antes y después de la intervención educativa. Resultados: antes de la intervención el nivel de conocimiento en el 75% de las mamás fue bajo; mientras que el nivel de conocimiento luego de intervención educativa fue en alto el 100%. Conclusiones: La intervención educativa tuvo efectividad en el aumento de conocimientos de las mamás sobre la anemia ferropénica (AF).<sup>23</sup>

**Márquez J.** (2017), su objetivo fue dar a conocer a las autoridades del centro de Salud de Micaela Bastidas, en especial al personal de enfermería, información corroborada sobre conocimientos que tenga la madre sobre la anemia. Descriptivo, aplicativo, transversal, tuvo una muestra de 112 madres, La técnica fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario. De 112 (100%) de participantes, 77 (68.75%) poseen un conocimiento medio sobre las medidas preventivas de la anemia. De 112 (100%) de participantes, 74 (66.07%) poseen un conocimiento medio sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia. Del (100%) de participantes, 97 (84.82%) poseen conocimiento medio a bajo sobre las consecuencias de la anemia. Conclusiones: Del total de participantes, el 70 (62.5%), poseen un nivel de conocimientos medio sobre la anemia ferropénica, lo que limita a que las mamás tomen una conducta acertada del cuidado de sus hijos frente a la” anemia.<sup>24</sup>

**Camavilca C.** (2017), su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y alimentos fuentes de hierro utilizados en niños de 6 a 35 meses, lima 2017. Investigación no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal, siendo su técnica la encuesta, con una muestra de 1198 mamás de infantes de 6 a 35 meses. El 35,6% de las participantes poseen secundaria completa, un 17,8% tienen secundaria incompleta y el 15,8% tienen estudios universitarios incompletos. Conclusión: El 49.50% de las mamás de infantes de 6 a 35 meses que se atendieron en el Centro de Salud San Carlos, ostentan un nivel de conocimiento alto sobre

anemia ferropénica, el 48.50 % posee un nivel de conocimiento medio y un 2% tiene un nivel de conocimiento bajo.<sup>25</sup>

**Quiñones L. (2016)**, su objetivo fue determinar la relación de las creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres con niños menores de 3 años para la prevención de anemia - Centro de Salud San Agustín de Cajas 2015. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional, de muestreo tipo probabilístico, siendo la muestra 91 mamás con infantes de menor de 3 años, se usó la técnica de la entrevista, siendo el instrumento un cuestionario. En su estudio sobre conocimientos en alimentos que contienen hierro de origen animal, las mamás refieren que el 34% son los pescados y el 21% dicen que es la fritanguita de sangre, en relación a los vegetales el 29% indican el brócoli, betarraga y el 10% van por garbanzo y habas.<sup>26</sup>

**Cornejo C. (2016)**, su objetivo fue determinar el Conocimiento y práctica acerca de prevenir la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Su investigación fue cuantitativa, nivel aplicada, de método descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 84 mamás de infantes de 6-24 meses. Con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas no adecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas. Conclusión: la mayoría de las mamás que asisten al Centro de salud no tienen conocimiento del tratamiento y las consecuencias de la anemia, lo que es perjudicial por no permitir prevenir la anemia en infantes de menos de 3 años. Asimismo, la mayoría de las mamás que asisten al centro de salud practican inadecuadamente la prevención de la anemia, no dan al niño comida con consistencia, en la frecuencia y cantidad acorde a la edad de este niño; por tanto no cubren los requerimientos nutricionales del infante.<sup>27</sup>

## 3.2. Bases teóricas

### 3.2.1 Anemia

#### Concepto

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como la disminución de hemoglobina en una determinada población, donde el valor límite es de 11g/dl para infantes de 6 meses a 5 años de edad.<sup>28</sup>

Bocanegra dice que la anemia es un padecimiento donde la sangre no posee la cantidad necesaria de glóbulos rojos, hemoglobina, o es poco en volumen total.<sup>29</sup>

Ruiz (2002) a su vez manifiesta que la anemia es la deducción en consumo de hierro para el provecho del organismo, con regulación normalmente baja en el plasma, hematíes y depósitos de ferritina, que pueden producir anemia ferropriva.<sup>30</sup>

Se define como una reducción de la cantidad de glóbulos rojos y concentraciones bajas de hemoglobina en la sangre o como un valor de hematocrito muy inferior del normal.

#### Tipos de anemia

- **Ferropénica o ferropriva:** es la más común producida por falta de hierro en el organismo.<sup>31</sup>
- **Déficit de vitamina B12:** sustancias que desempeña una función importante para producir glóbulos rojos.<sup>31</sup>
- **Perniciosa:** porque el estómago no produce suficiente cantidad de proteínas para favorecer la filtración de la vitamina B12.<sup>31</sup>
- **Deficiencia de ácido fólico:** cuando la dieta no aporta cantidades adecuadas de nutrientes.<sup>31</sup>



- **Anemias causadas por enfermedades crónicas:** afectan denegadamente a la producción de glóbulos rojos.<sup>32</sup>
- **Drepanocítica:** es genética, caracterizada por alterar la hemoglobina al cambiar la forma de los eritrocitos.<sup>32</sup>
- **Hemolítica:** porque el propio sistema inmunitario destruye los glóbulos rojos debido a que el organismo se altera.<sup>31</sup>
- **Aplásica o idiopática:** se desconoce la causa, pero causan daño a las células madres que se encargan de producir los elementos sanguíneos en la médula ósea.<sup>31</sup>
- **Talasemia:** es hereditaria producida como consecuencia de un defecto en los genes que controlan la producción de dos componentes de la hemoglobina alfa y beta.<sup>32</sup>

### **Diagnóstico de anemia**

Se realiza a través del análisis sanguínea, mediante un hemograma completo en él se mide la cuantía de pigmento proteínico el recuento y la clasificación de todas las células de la sangre. Los resultados obtenidos de estos procesos diagnostican cuando la hemoglobina es menos de 12 g/dl en la mujer y 13 g/dl en el hombre. Por otro lado, para confirmar el diagnóstico preciso hay que ejecutar el análisis de hierro en el organismo. Nivel sérico de (Fe), ferritina, transferrina, capacidad de fijación de hierro en el plasma y examen de sangre oculta en las heces.<sup>33</sup>

### **Prevención de anemia**

Se puede prevenir durante la gestación y post parto, los niveles de hierro se controlan en muchos casos dando suplementos a las madres embarazadas y lactantes, para ello

debe contarse con otros alimentos que consumir ricos en hierro acompañándolos a estos con vitaminas deliciosos en cítricos, para aumentar su absorción y evitar tomarlos con aquellos que disminuyen la absorción.<sup>34</sup>

### **3.2.2 Anemia ferropriva y/o ferropénica**

Se define como una deducción total en la dotación del hierro al organismo, esto no significa que se tenga anemia ya que ésta solo pasa cuando falta mucho hierro al eritroblasto para la síntesis normal de hemoglobina.<sup>35</sup>

Por otro lado se identifica por una decadencia de los valores de hierro en el cuerpo, no llevándose a cabo una eritropoyesis eficaz. En el caso de mujeres embarazadas, ésta se puede producir por una dieta deficitaria y/o aumento de los requerimientos (también se da en la lactancia).<sup>32</sup>

#### **Fisiopatología**

El hierro se distribuye en el proceso de metabolismo activo corporal alrededor de 3,5 g en varones sanos y de 2,5 g en mujeres; la diferencia guarda relación con el tamaño corporal más pequeño de ellas y el poco hierro de reserva es por la menstruación.<sup>36</sup>

#### **Síntomas por deficiencia de anemia ferropénica:**

- Agotamiento, no hay resistencia al esfuerzo físico
- Tiene la lengua hinchada
- Las uñas de las manos y pies son quebrantadas
- Presenta decaimiento de cabello

- Dificultad para concentrarse y tiende a perder la memoria
- Cefalea e insomnio
- Incomodidad en miembros inferiores en reposo, cuando se pone de pie y cuando camina presenta alivio
- Apetito o antojo para consumir hielo, arcilla, tierra, tiza, etc.<sup>37</sup>

### **Prevención de anemia ferropénica:**

Es recomendable que toda gestante reciba un tratamiento con suplementos farmacológicos de ácido fólico o folínico, considerando además, que el déficit de folatos está asociado a prematuridad, aborto espontáneo y eclampsia.<sup>38</sup>

### **Tratamiento:**

Consiste en la administración de hierro, a través por medio de la dieta a través de la vía oral los suplementos en (Fe), en caso por anemia es preferible disminuir la ingesta de comida grasosa, dulces y postres. El tratamiento dietético lo complementa, consiste en suplir con la comida que contengan hierro, pero de fácil absorción como con los comestibles de origen animal y vegetal, para ello debe aumentarse el aporte con carne roja, productos hídricos, yema de huevo, además legumbres, cereales y hortalizas.<sup>33</sup>

### **3.2.3 Hierro**

Es un mineral básico para la vida, se halla presente en muchas funciones enzimáticas implicadas tanto en transportar oxígeno, como en metabolismo energético, síntesis de ADN, etc.<sup>43</sup> La cantidad normal de hierro en el organismo es por lo menos de 4 g, de los cuales, 3 g se hallan en la hemoglobina, la mioglobina, las catalasas y otras enzimas de la respiración. El hierro almacenado pertenece a 0,5 g y, en mayormente se deposita a nivel hepático.<sup>39</sup>

### **Absorción del hierro**

El hierro es absorbido en el duodeno y el segmento superior del yeyuno, dependiendo del tipo de molécula de hierro y otras sustancias a ingerir, la filtración es adecuada si los alimentos poseen hierro en forma de hemo (carne). El ácido ascórbico es el único elemento que se conoce en la absorción de hierro no hemo y debe reducirse al estado ferroso y liberado de los alimentos por las secreciones gástricas.<sup>36</sup>

### **Transporte y utilización de hierro:**

El hierro de las células de la mucosa intestinal es trasladado a la transferrina sintetizada en el hígado, la misma proteína puede trasladar hierro de las células intestinales, macrófagos y a los receptores específicos de eritroblasto, células placentarias y las células hepáticas.<sup>36</sup>

### **Deficiencia de hierro**

La más habitual en damas de edad fértil, razón por la pérdida de sangre cuando menstrúan, además de ser común al estar embarazadas y cuando dan de lactar, por ello aumenta la necesidad de consumir nutrientes ricos en hierro.<sup>37</sup>

### **3.2.4 Teoría del entorno por Florence Nightingale**

El objetivo del modelo es conservar la energía vital del paciente, partiendo de la acción que ejerce en las personas y colocarlo en condiciones óptimas para actuar sobre él. La teoría centrada en el medio ambiente, creía que el entorno saludable era necesario para brindar cuidados adecuados de enfermería, ella afirma cinco puntos básicos para asegurar la salubridad en el ser humano; el aire, agua pura, desagües

eficaces, limpieza y luz, aportando luego la necesidad de atención domiciliaria.<sup>40</sup>

Efectividad, es un término de mayor alcance que la eficacia, pues formula la medida de un procedimiento que hay sobre la salud de la población, del mismo modo observa el nivel con que se proporcionan las pruebas, procesos, tratamientos, y el grado en que se coordina la atención del enfermo por profesionales de salud.<sup>41</sup>

#### **Cuidados de enfermería:**

- Preparar al paciente con relación a su enfermedad
- Proveer oxígeno, pues el nivel de hemoglobina ha bajado
- Administrar ácido fólico, sulfato ferroso y Vitamina B<sub>12</sub>
- Brindar información sobre efectos adversos, que ocasionarían un cambio en el aspecto de las heces (de coloración normal a negro)
- Controlar el peso corporal diario según indicación
- Realizar balance hídrico de líquidos administrados y eliminados
- Cuidados de la piel.
- Cuidados con la transfusión de sangre.<sup>40</sup>

#### **3.2.5 Intervención educativa**

Es un recurso apropiado para obtener cambios en el estilo de vida saludable, exclusivamente en edad temprana, en donde puede observarse una variedad en el diseño y componentes de la intervención, considerando la edad del grupo de estudio, el tiempo de implementación, sistema educativo y las características culturales de la población y los resultados finales.<sup>42</sup>

La Intervención Educativa como instrumento en la absorción de conocimientos operada por el profesional de enfermería, tiene el fin de implementar estrategias metodológicas de

educación en salud, orientada a las mamás frente a casos futuros de anemia ferropénica. El profesional de enfermería que trabaja en el primer nivel de atención juega un rol significativo en el desarrollo de las actividades preventivo – promocionales; por ello, es quien dirige los programas educativos a fin de mejora y reforzamiento de los conocimientos de las mamás, incitándolas a ocupar un rol de mayor actividad en el cuidado de sus niños ante problemas de salud nutricional.<sup>43</sup>

En tal sentido, la labor del profesional de enfermería es importante en la educación alimentaria y nutricional; impulsando el comer productos de alto valor nutritivo, de fácil acceso, además de potenciar el nivel cultural de la población para que éstos tomen un rol consiente y responsable coherente a la realidad socioeconómica.<sup>44</sup>

En la comunidad, el profesional de enfermería conduce su actividad preventiva promocional a la familia, sobre todo a las madres quienes son las que llevar mayor responsabilidad en el cuidado del infante, más que nada en su alimentación. Una buena educación nutricional permite a la mamá usar los alimentos adecuadamente para conservar la buena salud del infante, y en caso de que éste se hallara enfermo, prevenir futuras recaídas o disminuir el estado nutricional de éste.<sup>44</sup>

### **3.2.6 Conocimiento**

El conocimiento es la suma de hechos y principios adquiridos y retenidos en la vida como consecuencia de experiencias y aprendizaje del individuo ocasionando cambios en el pensar, actuar o acciones del ser humano.<sup>45</sup>

Es un proceso dialéctico de reflejo y penetración a los fenómenos y procesos, tantos naturales o sociales, lo que se inició hace millones de años y que hoy en día permanecen.

Se da básicamente en tres etapas y tres niveles profundamente relacionados: El descriptivo, el conceptual y el teórico.<sup>46</sup>

Se imagina durante el proceso progresivo y gradualmente se desarrolla para aprehender su mundo y realizarse como persona, también es el campo del saber basado en el estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico.<sup>47</sup>

### **Niveles de conocimiento:**

Gonzales, J. (2014) dice que la manera en que se hace este proceso da por resultado el nivel epistemológico, con las características y categorías que nos acerca a la realidad y nos ubica en el nivel gnoseológico y finalmente al mundo de la concepción y del hombre, que sustenta el nivel filosófico del conocimiento.<sup>48</sup>

NIVELES DE CONOCIMIENTO	DEFINICIÓN
FILOSÓFICO	Concepción del hombre y de la realidad
GNOSEOLÓGICO	Formas de acercarse al conocimiento
EPISTÉMICO	Formas de construir el conocimiento
TEÓRICO	Cuerpo de conocimiento
METODOLÓGICO	Uso crítico del método, ajustar al objeto, etc.
TÉCNICO	Reglas para usar instrumentos
INSTRUMENTAL	Búsqueda de información

### **Tipos de conocimiento:**

Es el conjunto de experiencias, sensaciones y reflexiones que nos llevan al razonamiento y al aprendizaje, que por medio del conocimiento se reconocen contextos donde se encuentran y desenvuelven, tras realizar diferentes interpretaciones y análisis de todo aquello que se experimenta, se siente y que a continuación se menciona.<sup>48</sup>

- **Conocimiento empírico**, Adquirida mediante la observación y experiencia personal demostrable.<sup>45</sup>

- **Conocimiento científico**, Caracterizado por presentar lógica y organizadamente la información de los fenómenos demostrables.<sup>45</sup>
- **Intuitivo**, Obtenido mediante un proceso de razonamiento por el cual se percibe una idea o hecho, esto posibilita recibir información de forma casi instantánea debido a la relación de información.<sup>49</sup>
- **Filosófico**, conocimiento que fluye de la reflexión, observación y el dialogo acerca de una realidad, pudiéndose derivar del pensamiento más allá de los temas sobre los que usualmente se reflexiona o analiza.<sup>50</sup>
- **Matemático**, Referente a los números y representaciones exactas de la realidad, vinculados a la administración (positivos y negativos).<sup>45</sup>
- **Lógico**, se basa a la comprensión coherente de ideas que se relacionan y se generan una conclusión.<sup>45</sup>
- **Directo**, adquiere tras la experiencia directa con un objeto o situación.<sup>45</sup>
- **Indirecto**, obtiene a partir de otras informaciones, por lo que no se hace necesario estar frente a un objeto.<sup>45</sup>
- **Conocimiento religioso**. Relacionado a lo místico y a la experiencia religiosa, estudia temas con vínculos entre el la persona y la divinidad.<sup>45</sup>
- **Conocimiento en salud**: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Traducción del Conocimiento es la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento, por las partes interesadas para apresurar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud para mejoría y beneficio de las personas.



El Departamento de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ayuda en cerrar la brecha entre el conocimiento y las decisiones acerca de salud, promoviendo un entorno que incite producir, intercambiar, comunicar y aplicar eficazmente los conocimientos en pro de la salud.<sup>51</sup>

### 3.3 Marco conceptual

- **Alimentación balanceada.**- La alimentación variada, referida a la ingesta de comida en cantidades adecuadas, de forma que se garantice el aporte de nutrientes que el cuerpo necesita.<sup>52</sup>
- **Anemia ferropriva.**- Es la anemia causada por la falta de hierro en el cuerpo. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos. Este tipo de anemia es la más común. Por ella los glóbulos rojos no transportan suficiente oxígeno a los tejidos del cuerpo.<sup>53</sup>
- **Anemia.**- Es cuando la sangre no posee cantidad suficiente de glóbulos rojos sanos. La anemia es producida por la falta de glóbulos rojos o cuando se tiene glóbulos rojos disfuncionales, provocando una disminución del flujo de oxígeno hacia los órganos.<sup>53</sup>
- **Conocimiento.**- Acción y efecto de conocer, es decir, adquirir información valiosa para entender la realidad a través de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Es un proceso de aprendizaje.<sup>54</sup>

- **Efectividad.**- Capacidad de conseguir el resultado buscado. Relacionado a la eficacia y eficiencia. Respecto a eficacia, de hecho, son sinónimos.<sup>55</sup>
- **Intervención educativa.**- Todo acto reflexionado y planeado con bases metodológicas, organizado para que el usuario aprenda y ponga práctica los conocimientos obtenidos a través del interventor.<sup>56</sup>
- **Nivel de conocimiento.**- lo que puede atribuirse a un agente de forma tal que su comportamiento pueda computarse de acuerdo con el principio de racionalidad.<sup>57</sup>
- **Prevención.**- Es la acción y efecto de prevenir. Es la disposición que se realiza anticipadamente para disminuir un riesgo con el objeto de prevenir y conseguir que un perjuicio eventual no se lleve a cabo.<sup>58</sup>
- **Signos.**- seña de algo. Manifestación ya sea objetiva o física de una enfermedad. En patología, expresión de una enfermedad visible al observador, que cuando se evalúa se convierte en un factor de diagnóstico.<sup>59</sup>
- **Síntomas.**- Problema ya sea físico o mental que tiene un individuo, indicando posible enfermedad o afección. No pueden observarse en exámenes médicos, como por ejemplo un dolor de cabeza, cansancio crónico, náuseas, dolor, entre otros.<sup>60</sup>
- **Tratamiento.**- bajo el contexto médico, es el conjunto de medios de cualquier tipo, higiénico, farmacológico, quirúrgico o físico, que tienen como fin primordial curar o aliviar enfermedades o síntomas una vez diagnosticado.<sup>61</sup>



## IV. METODOLOGÍA

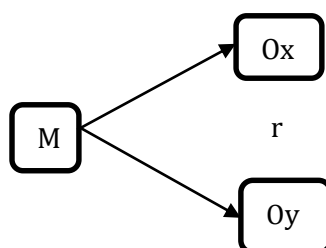
### 4.1. Tipo de nivel de la investigación

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos de la tesis es una investigación descriptiva y de corte longitudinal.

- **Descriptiva:** Porque describe o detalla la situación de las variables tal y como se presentan para determinar el grado de relación entre ambas variables. <sup>62</sup>
- **De corte longitudinal:** Porque permite al investigador en evaluar a los mismos participantes en diferentes intervalos de tiempo. <sup>62</sup>

### 4.2. Diseño de la investigación

La tesis se desarrolló con un diseño No experimental, de método descriptivo, correlacional y de corte longitudinal. El proyecto de investigación “estuvo orientada a determinar del nivel de existencia entre dos o más variables en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente de fenómenos o eventos observables”. <sup>63</sup>



**Donde:**

M = Tamaño de la muestra

Ox= Observación de la primera variable independiente

r = Relación entre las dos variables

Oy= Es la observación de la segunda variable dependiente.

### 4.3. Población muestra

#### **Población:**

La población de estudio la conformaron las mamás de infantes de 6 a 36 meses de edad que asistentes al programa, control de crecimiento y desarrollo del centro de salud San Isidro Chincha octubre - diciembre del 2019.

#### **Muestra:**

Según la formula se determina 73 madres que serán como unidad de análisis para la tesis.

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

#### **Dónde:**

N= 95

p= 0.5 proporción

q= 0.05 nivel de significancia

E= 0.05 nivel de tolerancia

Z= 1.96

n= **73**

#### **Reemplazando:**

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 195}{(0.05)^2(194) + (1,96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

**n = 73**

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Mamás con infantes que asisten al programa de CRED del Centro de Salud San Isidro
- Mamás de infantes de 6 a 36 meses de edad
- Madres que hayan acudido al programa CRED durante los meses de octubre a diciembre del 2019.

### **Criterios de exclusión**

- Mamás cuyos infantes tengan menos de 6 meses o más de 36 meses de edad
- Mamás que no acudan al programa CRED
- Mujeres que no son madres
- Madres que acudan o hayan acudido al programa CRED fuera del período de octubre – diciembre del 2019

Siendo así de muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que las madres fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

## **4.4 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

La intervención educativa es efectiva sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de Crecimiento Desarrollo (CRED) del centro de salud san isidro chincha, octubre - diciembre 2019.

### **Hipótesis específicas:**

- **Hp1:** Existen diferencias entre el nivel de **conocimiento** sobre **anemia ferropriva** antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre -diciembre 2019.
- **Hp2:** Existen diferencias entre el nivel de conocimiento sobre **alimentación balanceada** en anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019.

- **Hp3:** Existen diferencias entre los niveles de conocimiento sobre **signos y síntomas** en anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre – diciembre 2019.
- **Hp4:** Existen diferencias entre los niveles de conocimiento sobre **prevención y tratamiento** en anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre – diciembre 2019.
- **Hp5:** Existen diferencias en el nivel de **conocimiento general** sobre anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019.

#### 4.5 Identificación de Variables

##### **Variable independiente:**

Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva.

##### **Variable dependiente:**

Nivel de conocimiento sobre prevención en anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses.

Variables de caracterización

- Edad de las participantes
- Grado de instrucción
- Religión
- Ocupación
- Estado civil

#### 4.6 Operacionalización de Variables

##### I: Efectividad con la intervención educativa en madres de niños menores de 6 a 36 meses

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS/NOMINAL	ESCALA DE MEDIDA
Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva.	Habilidad para conseguir un fin empleando los mejores medios posibles para satisfacer las necesidades del paciente.	Intervención educativa que será implementada con un plan de trabajo con evaluación de un Pre Test y un Pos test	<p><b>Plan de trabajo:</b></p> <p>Planificación para el desarrollo de las actividades teoría y práctica.</p> <p>Sesión educativas:</p> <p>Concepto de anemia ferropriva</p> <p>Alimentación balanceada</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Prevención y tratamiento</p> <p>Técnicas lavado de manos</p> <p><b>Evaluación:</b></p> <p>Pre Test.</p> <p>Post Test.</p>	1, 2, 3, 4 5, 6, 7, 8, 9, 10 11, 12, 13, 14 15, 16, 17, 18, 19, 20	Malo = 0 - 10 Regular = 11 - 14 Bueno = 15 - 16 Muy bueno = 17 - 20



Variable N° 2

II: Nivel de conocimiento sobre prevención en anemia ferropriva

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS/NOMINAL	ESCALA DE MEDIDA
Nivel de conocimiento sobre prevención en anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses.	Es el conjunto de ideas y/o conocimientos que poseen las personas, y lo adquieren durante su vida por medio de la información y la experiencia.	Son los conocimientos que poseen las mamás sobre prevención de la anemia ferropriva el cual será medido con un cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia ferropriva</li> <li>2. Alimentación balanceada</li> <li>3. Signos y síntomas</li> <li>4. Prevención y tratamiento</li> </ol>	<p>1, 2, 3, 4</p> <p>5, 6, 7, 8, 9, 10</p> <p>11, 12, 13, 14</p> <p>15, 16, 17, 18, 19, 20</p>	<p>Malo = 0 - 10</p> <p>Regular = 11 - 14</p> <p>Bueno = 15 - 16</p> <p>Muy bueno= 17 - 20</p>

## 4.7 Recolección de información

### Técnicas:

La técnica usada en la tesis fue la encuesta porque nos permitió recoger la información requerida por el investigador.

### Instrumentos:

Para recopilar la información se usó como instrumento el cuestionario modificado por Bernuy J, Cifuentes Y, Rojas L. el cual consta de 20 preguntas de opción de respuesta múltiple además de 4 dimensiones:

Conocimiento de anemia ferropriva (ítems 1, 2, 3 y 4)

Alimentación balanceada (ítems 5, 6, 7, 8, 9 y 10)

Signos y síntomas (ítems 11,12, 13 y 14)

Prevención y tratamiento (ítems 15, 16, 17, 18, 19 y 20)

Se establecieron puntos de corte para su valoración:

**Malo** = 0 – 10 Puntos    **Regular** = 11 – 14 Puntos

**Bueno** = 15 – 16 Puntos    **Muy bueno** = 17 – 20 Puntos

El cuestionario fue sometido a validación por juicio de expertos para tal efecto fueron seleccionado 3 profesionales de la salud a quienes se les proporciono un formulario para que evalúen los ítems con relevancia, coherencia, suficiencia y claridad al final de su trabajo proporcionaron una constancia de validación anexo 4.

Para procesar los datos se usó el programa estadístico el SPSS, Versión 25, lo que hizo posible determinar las diferencias estadísticas existentes entre las variables de estudio.

Para la tabulación y elaboración de la tesis, se usó el programa EXCEL, permitiéndonos realizar figuras y tablas, donde se observaron la demostración de la prueba de hipótesis (Nivel inferencial).

## V. RESULTADOS

### 5.1 Presentación de resultados

Tabla 1: Edad de las mamás que acudieron al programa de CRED del Centro de Salud San Isidro de Chincha.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>F</b>	<b>%</b>
Adolecente	8	11,0
Adulto joven	35	47,9
Adulto medio	30	41,1
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 1: Edad de las mamás que acudieron al programa de CRED del Centro de Salud San Isidro de Chincha.

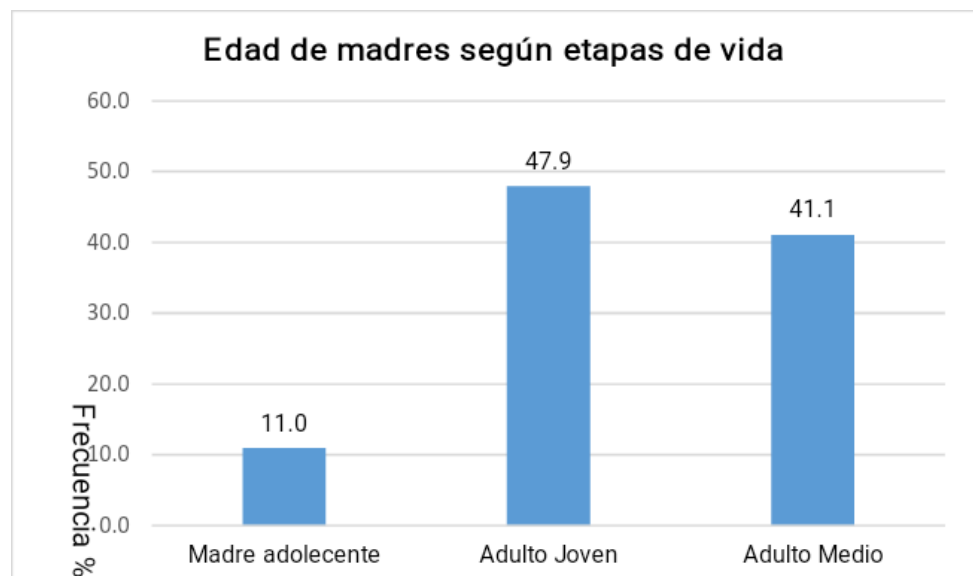


Tabla 2: Grado de instrucción de mamás que asistieron al centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>F</b>	<b>%</b>
Primaria	33	45,2
Secundaria	30	41,1
Técnico y/o Superior	10	13,7
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 2: Grado de instrucción de mamás que asistieron al centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

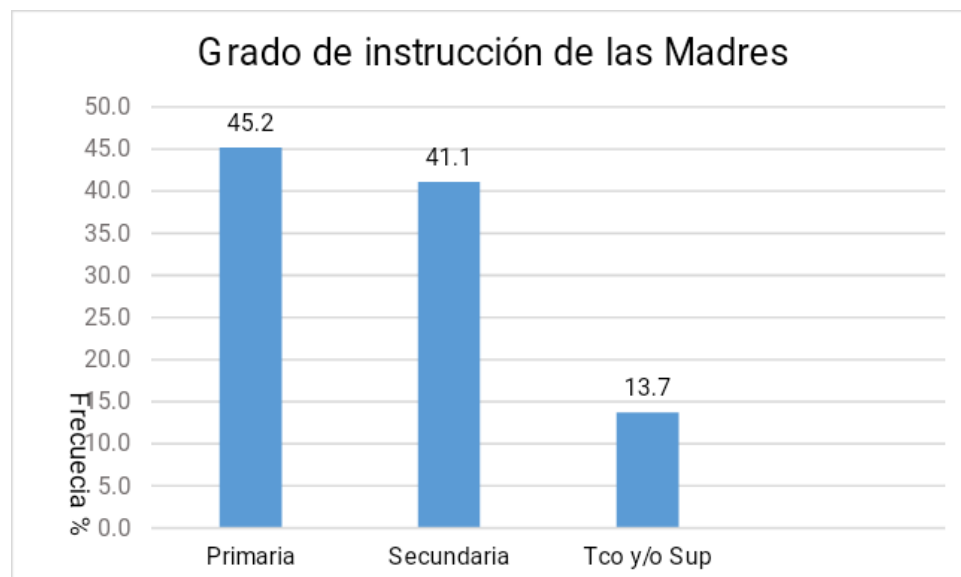


Tabla 3: Religión de las Madres que asistieron al centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	F	%
Católico	54	74,0
Evangelista	11	15,1
Testigo de Jehová	3	4,1
Otros	5	6,8
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 3: Religión de las madres que asistieron al centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

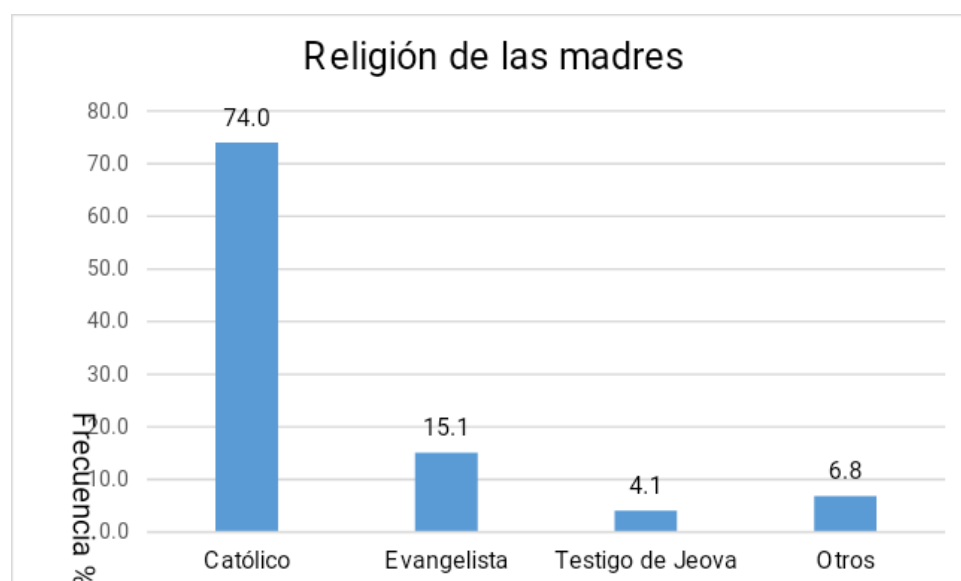


Tabla 4: Ocupación de las Madres que asistieron al centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	F	%
Ama de casa	35	47,9
Estudiante	4	5,5
Profesional	2	2,7
Otros	32	43,8
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 4: Ocupación de las Madres que asistieron al centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

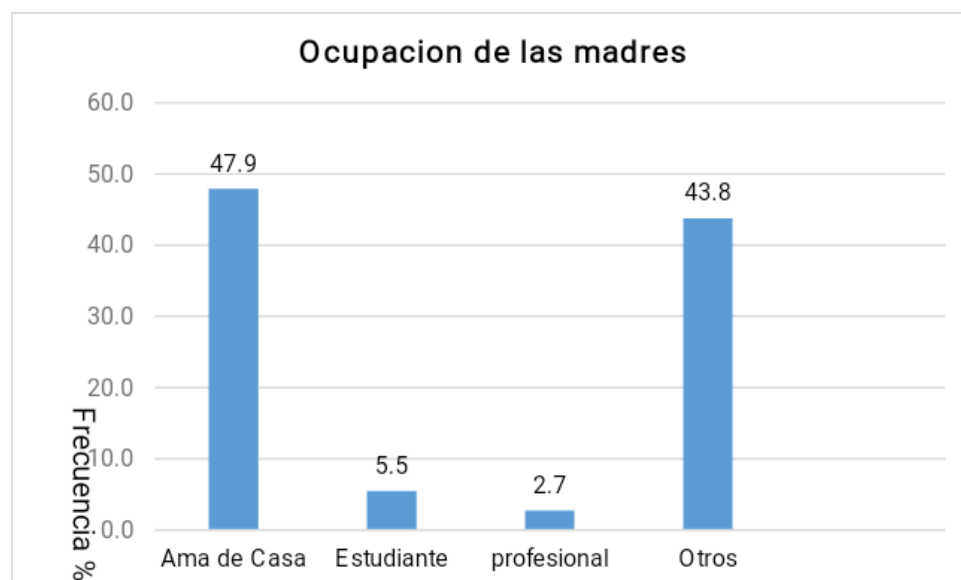


Tabla 5: Estado Civil de las Madres que asistieron al centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>F</b>	<b>%</b>
Madre Soltera	8	11,0
Casada	32	43,8
Conviviente	23	31,5
Separada	10	13,7
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 5: Estado Civil de las Madres que asistieron al centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

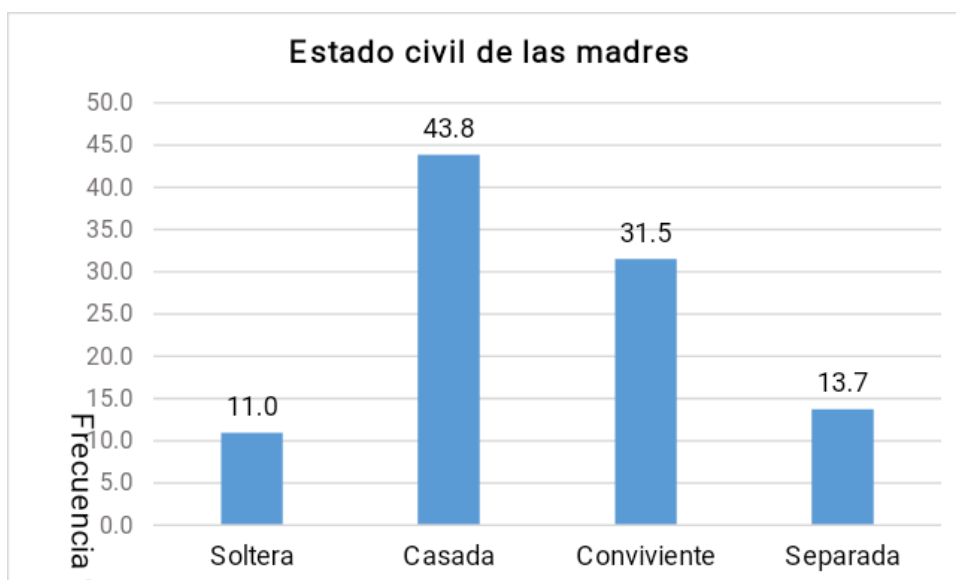


Tabla 6: Nivel de Conocimiento sobre **Anemia Ferropriva** antes y después de la intervención Educativa en madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al programa de CRED del centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	F	%	F	%
Malo	19	26,0	1	1,4
Regular	31	42,5	1	1,4
Bueno	20	27,4	20	27,4
Muy Bueno	3	4,1	51	69,9
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 6: Nivel de Conocimiento sobre **Anemia Ferropriva** antes y después de la intervención Educativa en madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al programa de CRED del centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

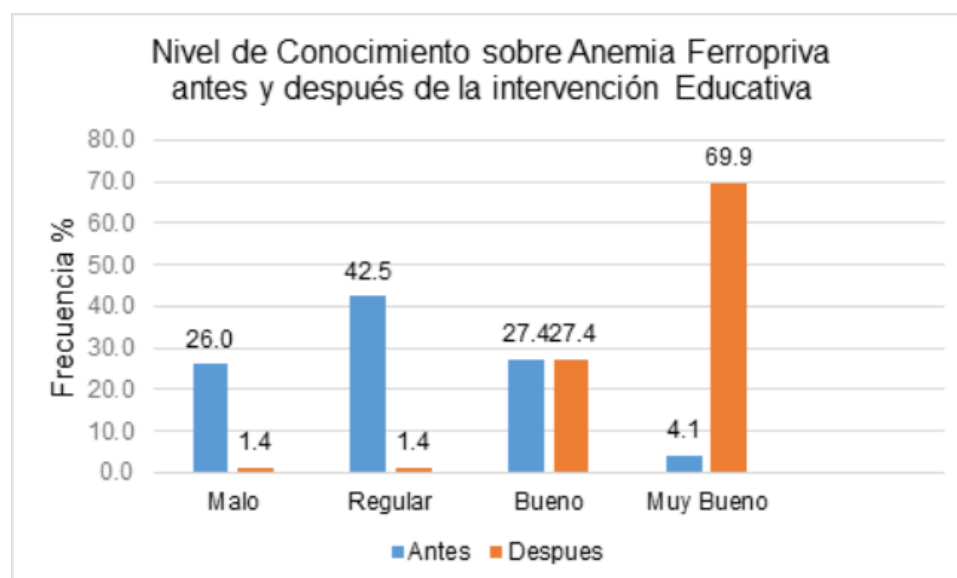




Tabla 7: Nivel de Conocimiento sobre **Alimentación Balaceada** antes y después de la intervención Educativa en madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al programa de CRED del centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	F	%	(f)	(%)
Malo	23	31,5	--	--
Regular	43	58,9	20	27,4
Bueno	7	9,6	23	31,5
Muy Bueno	--	--	30	41,5
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 7: Nivel de Conocimiento sobre **Alimentación Balaceada** antes y después de la intervención Educativa en madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al programa de CRED del centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

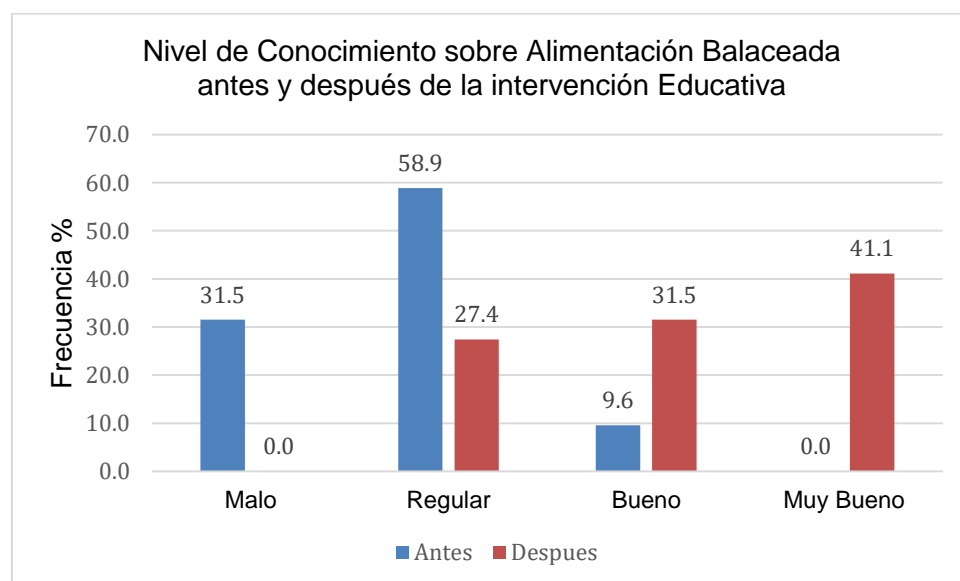


Tabla 8: Nivel de Conocimiento sobre **Signos y Síntomas** antes y después de la intervención Educativa en mamás con niños de 6 a 36 meses que acuden al programa de CRED del centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Malo	26	35,6	1	1,4
Regular	30	41,1	4	5,5
Bueno	17	23,3	34	46,6
Muy Bueno	--	--	34	46,6
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 8: Nivel de Conocimiento sobre **Signos y Síntomas** antes y después de la intervención Educativa en mamás con niños de 6 a 36 meses que acuden al programa de CRED del centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

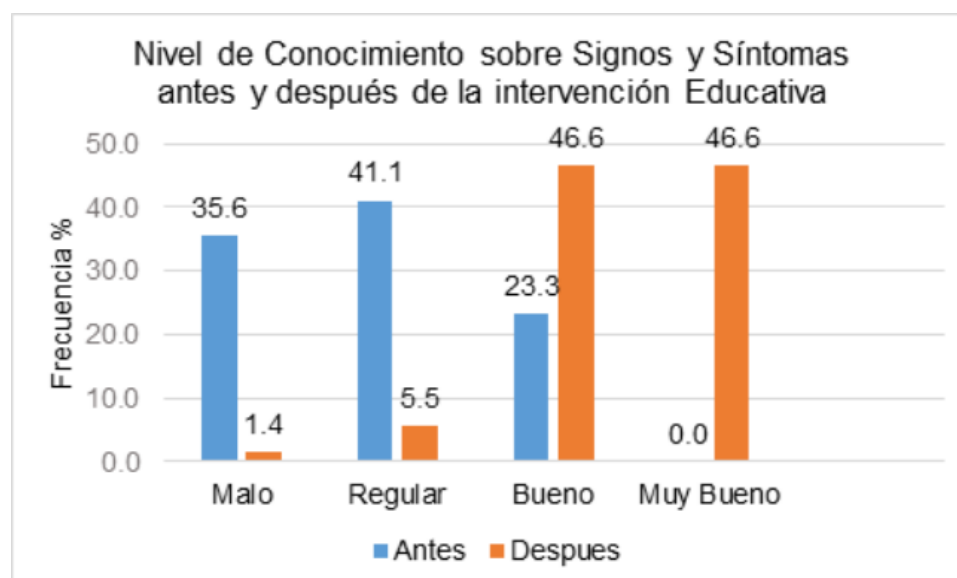


Tabla 9: Nivel de Conocimiento sobre **Prevención y tratamiento** antes y después de la intervención Educativa en madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al programa de CRED del centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Malo	26	35,6	--	--
Regular	42	57,5	23	31,5
Bueno	4	5,5	28	38,4
Muy Bueno	1	1,4	22	30,1
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 9: Nivel de Conocimiento sobre **Prevención y tratamiento** antes y después de la intervención Educativa en madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al programa de CRED del centro de salud San Isidro de Chincha en los meses de octubre - diciembre del 2019.

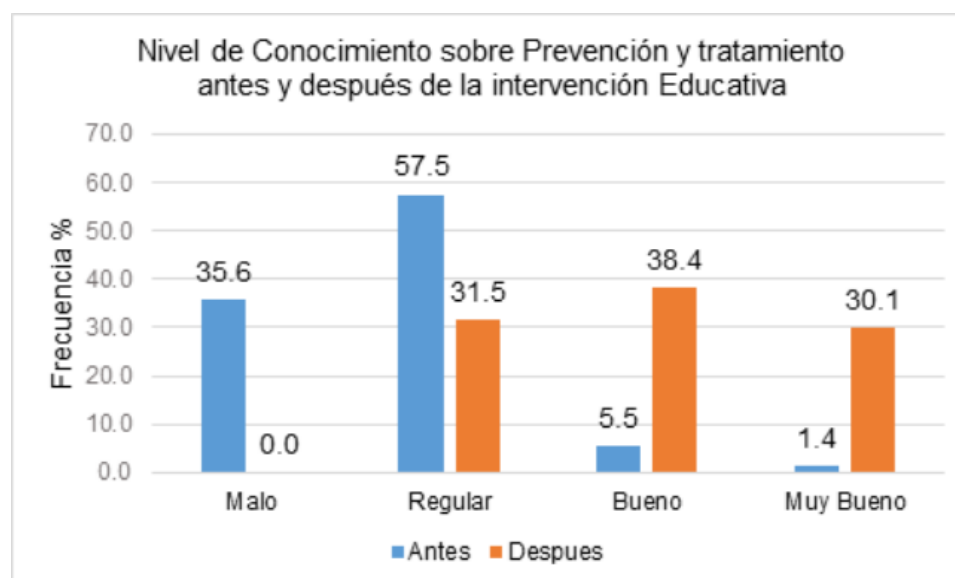
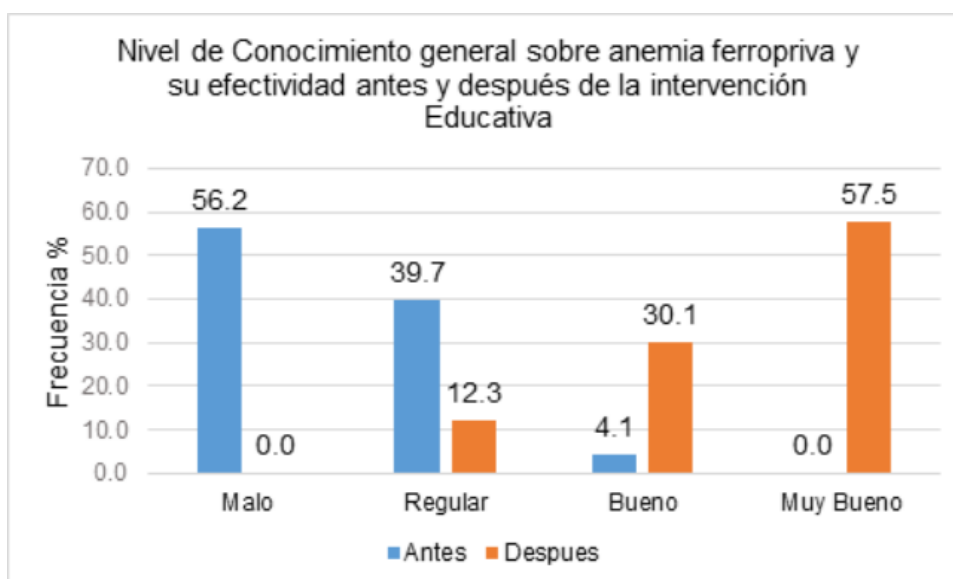


Tabla 10: Determinación del nivel de Conocimiento sobre **Conocimiento**, sobre anemia ferropriva y su efectividad antes y después de la intervención Educativa.

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Malo	41	56,2	--	--
Regular	29	39,7	9	12,3
Bueno	3	4,1	22	30,1
Muy Bueno	--	--	42	57,5
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 10: Determinación del nivel de Conocimiento sobre **Conocimiento**, sobre anemia ferropriva y su efectividad antes y después de la intervención Educativa



## 5.2 Interpretación de resultados

- En la tabla y gráfico 1, se observó con respecto a la edad de las madres que asistieron al programa CRED del Centro de Salud San Isidro de Chincha, que el 47.9% son adultas jóvenes (35) estando en el rango de edad de 19 – 29 años, el 41.1% son adultas media (30) está en el rango de edad de 30 – 59 años, y el 11% son adolescentes (8) dentro del rango de edad de 12 – 18 años.
- En la tabla y gráfico 2, se observó referente al grado de instrucción de las mamás, que el 45.2% de ellas solo tienen grado de instrucción primaria (33), el 41.1% terminaron secundaria (30), y solo el 13.7% tiene estudios técnicos o superiores (10).
- En la tabla y gráfico 3, se observó respecto a la religión de las madres que el 74% son católicas (54), el 15.1% son evangelistas (11), el 6.8% profesan otras religiones (5) y el 4.10% son testigos de Jehová (3).
- En la tabla y gráfico 4, se observó respecto al oficio de las mamás, que el 47.9% son amas de casa (35), el 43.80% tienen otras ocupaciones (32), el 5.5% son estudiantes (4) y el 2.7% son profesionales (2).
- En la tabla y gráfico 5, se observó el estado civil de las madres, que el 43.8% son casadas (32), el 31.5% son convivientes (23), el 13.7% son separadas (10) y el 11% son madres solteras (8)
- En la tabla y gráfico 6, se observó respecto al Nivel de conocimiento sobre **Anemia Ferropriva** de las mamás, que el 42.5% antes de la intervención educativa tenía un nivel de conocimiento regular (31), el 27.4% tenía un nivel de conocimiento bueno (20) un 26% tenía un nivel de conocimiento malo (19) y solo un 4.1% tenía un nivel de conocimiento muy bueno. Luego de la intervención educativa, el 69.9% de las mamás participantes tuvieron un nivel de conocimiento muy bueno (51), el 27.4% tuvo un nivel de conocimiento bueno (20), un 1.4% tuvo un nivel de conocimiento regular (1) y un 1.4% tuvo

un nivel de conocimiento malo (1). Según la prueba estadística Chi-cuadrado McNemar, se encontró diferencias significativas ( $p$ -valor =0,000) en las medidas antes y después de la intervención sobre el nivel de conocimiento de anemia ferropriva, lo que hace posible inferir la efectividad de la intervención educativa.

- En la tabla y gráfico 7, se observó respecto al nivel de conocimiento sobre **Alimentación Balanceada** de las madres, que el 58.90% tuvieron un nivel de conocimiento regular antes de la intervención educativa (43), un 31.5% tuvo un nivel de conocimiento malo (23) y un 9.6% tuvo un nivel de conocimiento bueno (7). Luego de la intervención educativa se vio que un 41.5% tuvo un nivel de conocimiento muy bueno (30), el 31.5% tuvo un nivel de conocimiento bueno (23) y el 27.4% tuvo un nivel de conocimiento regular (20).

Según la prueba estadística Chi-cuadrado McNemar, se encontró diferencias significativas ( $p$ -valor =0,000) en las medidas antes y después de la intervención sobre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada, lo que hace posible inferir la efectividad de la intervención educativa.

- En la tabla y gráfico 8, se observó respecto al nivel de conocimientos sobre **signos y síntomas** de las madres que antes de la intervención educativa el 41.4% tuvo un nivel de conocimiento regular (30), un 35.6% tuvo un nivel de conocimiento malo (26) y un 23.3% tuvo un nivel de conocimiento bueno (17). Después de la intervención educativa, un 46.6% tuvo un nivel de conocimiento muy bueno (34), un 46.6% tuvo un nivel de conocimiento bueno, un 5.5% tuvo un nivel de conocimiento regular (4), y solo un 1.4% tuvo un nivel de conocimiento malo (1). Según la prueba estadística Chi-cuadrado McNemar, se hallaron diferencias significativas ( $p$ -valor =0,000) en las medidas antes y después de la intervención sobre el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas, lo que hace posible inferir la efectividad de la intervención educativa.

- En la tabla y gráfico 9, se observó respecto al nivel de conocimiento sobre **prevención y tratamiento** de las mamás, las cuales antes de la intervención educativa el 57.5% tuvo un nivel de conocimiento regular (42), un 35.6% tuvo un nivel de conocimiento malo (26), un 5.5% tuvo un nivel de conocimiento bueno (4) y solo 1.4% tuvo un nivel de conocimiento muy bueno (1). Luego de la intervención educativa el 38.40% tuvo un nivel de conocimiento bueno (28), el 31.5% tuvo un nivel de conocimiento regular (23) y el 30.1% tuvo un nivel de conocimiento muy bueno (22). Según la prueba estadística Chi-cuadrado McNemar, se encontró diferencias significativas ( $p$ -valor =0,000) en las medidas antes y después de la intervención sobre el nivel de conocimiento sobre prevención y tratamiento, lo que hace posible inferir la efectividad intervención educativa.
- En la tabla y gráfico 10, se observó respecto al nivel de conocimiento general sobre anemia ferropriva de las madres, que antes de la intervención educativa el 56.2% tuvo un nivel de conocimiento malo (41) el 39.7% tuvo un nivel de conocimiento regular (29) y un 4.1% tuvo un nivel de conocimiento bueno (3). Luego de la intervención educativa el 57.5% de las mamás tuvieron un nivel de conocimiento muy bueno (42), el 30.1% tuvieron un nivel de conocimiento bueno (22), y el 12.3% tuvieron un nivel de conocimiento regular (9). En la prueba estadística Chi-cuadrado McNemar, se hallaron diferencias significativas ( $p$ -valor =0,000) lo que hace posible inferir la efectividad de la intervención educativa.
- Revisando la totalidad de resultados, se afirma con las tablas y gráficas analizadas que existe una considerable variación entre los conocimientos que poseen las mamás que acuden al programa de Crecimiento y Desarrollo antes de la intervención educativa y después de ésta con respecto a la anemia ferropriva y cómo prevenirla, aumentando la posibilidad de mantener a sus niños en perfecta salud brindándoles los cuidados adecuados,

cumpliendo de esta manera con los objetivos y las hipótesis planteadas en la presente tesis.



### 5.3 Contrastación de hipótesis

#### Hipótesis específica 1.

Ho: No existen diferencias entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre -diciembre 2019.

H1: Existen diferencias entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre -diciembre 2019.

Tabla 1: Correlación entre nivel de conocimiento e intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva.

<b>Correlaciones</b>			Nivel de conocimiento	Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,650**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	20	20
Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva	Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva	Coeficiente de correlación	,650**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	20	20

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En el resultado de la prueba de Hipótesis Especifica 1 que se aprecia en la tabla 11, mostró un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman de 0.650 lo cual significó que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al grado de significación estadística 0,001 donde  $p < 0,05$ , por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

## Hipótesis específica 2.

Ho: No existen diferencias entre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada en anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre -diciembre 2019.

H2: Existen diferencias entre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada en anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre -diciembre 2019.

Tabla 2: Correlación entre Alimentación balanceada e intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva

<b>Correlaciones</b>			Alimentación balanceada	Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva
Rho de Spearman	Alimentación balanceada	Coeficiente de correlación	1,000	,580**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	20	20
	Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva	Coeficiente de correlación	,580**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	20	20

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El resultado de la prueba de la Hipótesis Específica 2 que se aprecia en la tabla 12, mostró un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman de 0.580 lo cual significó la existencia de una moderada relación positiva entre las variables, frente al grado de significación estadística 0,00 donde  $p < 0,05$ , por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

### Hipótesis específica 3.

Ho: No existen diferencias entre los niveles de conocimiento sobre signos y síntomas en anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre – diciembre 2019.

H3: Existen diferencias entre los niveles de conocimiento sobre signos y síntomas en anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre – diciembre 2019

Tabla 3: Correlación entre signos y síntomas e intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva.

Correlaciones			Signos y síntomas	Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,630**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	20	20
	Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva	Coeficiente de correlación	,630**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	20	20

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En el resultado de la prueba de Hipótesis Específica 3 que se aprecia en la tabla 13, mostró un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman de 0.630 lo cual significó que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al grado de significación estadística 0,001 donde  $p < 0,05$ , por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

#### Hipótesis específica 4.

Ho: No existen diferencias entre los niveles de conocimiento sobre prevención y tratamiento en anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre – diciembre 2019

H4: Existen diferencias entre los niveles de conocimiento sobre prevención y tratamiento en anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre – diciembre 2019

Tabla 4: Correlación entre prevención y tratamiento e intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva

Correlaciones				
			Prevención y tratamiento	Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva
Rho de Spearman	Prevención y tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,540**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	20	20
	Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva	Coeficiente de correlación	,540**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	20	20

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El resultado de la prueba de la Hipótesis Especifica 4 que se aprecia en la tabla 14, mostró un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman de 0.540 lo cual significó la existencia de una moderada relación positiva entre las variables, frente al grado de significación estadística 0,00 donde  $p < 0,05$ , por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

### Hipótesis específica 5.

Ho: No existen diferencias en el nivel de conocimiento general sobre anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019.

H5: Existen diferencias en el nivel de conocimiento general sobre anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019.

Tabla 5: Correlación entre prevención y tratamiento e intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva

Correlaciones			Conocimiento general	Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva
Rho de Spearman	Conocimiento general	Coeficiente de correlación	1,000	,670**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	20	20
	Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva	Coeficiente de correlación	,670**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	20	20

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El resultado de la prueba de la Hipótesis Especifica 5 que se aprecia en la tabla 15, mostró un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman de 0.670 lo cual significó la existencia de una alta relación positiva entre las variables, frente al grado de significación estadística 0,00 donde  $p < 0,05$ , por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

## Hipótesis General.

Ho: La intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva NO es efectiva sobre el nivel de conocimiento en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de Crecimiento Desarrollo (CRED) del centro de salud san isidro chincha, octubre - diciembre 2019

Hg: La intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva es efectiva sobre el nivel de conocimiento en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de Crecimiento Desarrollo (CRED) del centro de salud san isidro chincha, octubre - diciembre 2019

Tabla 6: Correlación entre intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva y nivel de conocimiento sobre prevención en anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses.

Correlaciones			Nivel de conocimiento o sobre prevención en anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses.	Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre prevención en anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses.	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 20	,741** ,000 20
	Intervención educativa sobre prevención de anemia ferropriva	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,741** ,000 20	1,000 . 20

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El resultado de la prueba de la hipótesis general que se aprecia en la tabla 16, mostró un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman de 0,741 lo cual significó la existencia de una alta relación positiva entre las variables, frente al grado de significación estadística 0,00 donde  $p < 0,05$ , por ello se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Análisis descriptivo de los resultados

- Referente a la edad vemos que el 89% de las participantes son adultas, encontrándose dentro del rango de 19 a 59 años de edad, siendo solo el 11% las madres adolescentes, demostrando que la mayoría son personas en plena realización de sus vidas.
- Respecto al grado de instrucción, solo el 13.7% de las participantes se preocupó por tener estudios profesionales o técnicos, siendo en un 45.20% solo instruidas en el nivel primario.
- En lo referente a la religión se afirma que la gran mayoría de participantes (74%) son católicas, debido generalmente a que la mayor parte de la población peruana profesa dicha religión.
- En lo referente al oficio de las mamás, el 47.9% son amas de casa, siendo un 49% quienes posiblemente trabajan fuera de casa y realizan algunos estudios los cuales pueden ser técnicos, universitarios o colegio nocturno tomando en cuenta las estadísticas de grado de instrucción.
- En lo referente al estado civil de las participantes, se observa que por lo menos el 75% tienen pareja, juntando los porcentajes de casadas y convivientes, siendo el 25% aquellas que velan solas o casi solas por sus hijos (solteras y separadas).
- En lo referente al nivel de conocimiento sobre **Anemia Ferropriva**, vimos una considerable variación entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, demostrándose estadísticamente que dicho nivel de conocimiento aumentó luego de la intervención siendo un 70% prácticamente que asimiló muy bien la información brindada, y 27% la asimiló de manera adecuada, siendo solo dos personas del total de participantes que no llegaron a asimilar la información.

- En lo referente al nivel de conocimiento sobre **Alimentación Balanceada**, se nota una considerable variación entre el antes y el después de la intervención educativa mostrándose una mejoría en el 73% de participantes que adquirieron un buen y muy buen nivel de conocimiento luego de la intervención educativa planteada con un 30% regular, obteniendo mayor información en *cuanto* la alimentación que deben proporcionar a sus hijos para evitar la anemia.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre **signos y síntomas**, las mamás luego de la intervención educativa tienen la capacidad de reconocer si sus hijos sufren de anemia o al menos de sospechar de este padecimiento, ya que se denota una variación considerable en el 93% de las participantes que ahora poseen un nivel de conocimiento bueno y muy bueno, lo cual es positivo porque mejora la capacidad de prevención.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre **prevención y tratamiento**, se demuestra que luego de la intervención educativa hubo una considerable variación, siendo que la totalidad de las participantes captaron las medidas preventivas a adoptar para que los infantes no adquirieran anemia ferropiva.
- En lo referente a los **conocimientos**, luego de indicar los resultados anteriores, se evidenció una variación considerable sobre el total de las participantes que adquirieron mayor conocimiento de la enfermedad después de la intervención educativa que se planteó.

## 6.2 Comparación de resultados con marco teórico

La presente tesis coincide con el estudio de Guzmán M, Guzmán J. (2016), donde se identificó la etiopatogenia de la anemia ferropénica, dentro de la intervención educativa brindada a las mamás del programa CRED se inculcó conocimientos de lo que es la anemia ferropiva y la forma en que puede perjudicar la salud de sus niños, informando acerca de la enfermedad y cómo es común adquirirla



Coincide también con el estudio de Coronel S, Trujillo, E. (2016), en el cual se vio que mediante las capacitaciones se puede adquirir mayor conocimiento y disminuir la anemia en la población, al igual que la tesis, en donde se resalta la variación de conocimientos entre el antes y después de la intervención educativa en las mamás del programa CRED.

En el estudio de Pilco N. (2016), se demostró que la prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años fue elevada por ello se diseñó como estrategia la intervención educativa a las madres para reducir la cantidad de niños afectados por la enfermedad, lo que coincide con la tesis, pues los resultados arrojaron un mayor conocimiento de las mamás sobre la prevención de la anemia ferropriva y por ende la disminución de casos de niños afectados

El estudio de Bernuy V, Cifuentes L, Rojas A. (2017), guarda relación con la tesis, pues ambos estudios buscaron determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de las mamás participantes acerca de la anemia ferropénica o ferropriva, demostrándose en dicho estudio que el nivel de conocimiento de éstas aumentó debido a las intervenciones educativas planteadas, lo mismo que en la tesis, afirmando la efectividad la intervención educativa en el nivel de conocimiento de las participantes

En el estudio de Márquez J. (2017), se resalta que si existe un nivel de conocimientos medio en las mamás acerca de la anemia ferropénica limita las conductas acertadas de las mamás en cuanto a prevenir la enfermedad se refiere, coincidiendo con la presente tesis, pues antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento de las participantes también fue de regular a malo, limitando las probabilidades de prevención de la enfermedad y exponiendo al niño a probablemente padecer anemia ferropriva.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones:

- Se encontró diferencias significativas ( $p$ -valor = 0,000) en el nivel de conocimiento general en prevención de anemia ferropriva antes y después de la intervención educativas, en mamás con niños de 6 a 36 meses que acuden al programa de CRED del Centro de Salud de San Isidro de Chíncha, en el período octubre – diciembre del 2019.
- Se encontró diferencia significativas ( $p$ -valor = 0,000) en el nivel de conocimiento sobre anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED del Centro de Salud de San Isidro, Chíncha en el período octubre – diciembre del 2019.
- Se determinó diferencia significativas ( $p$ -valor = 0,000) en el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada antes y después de la intervención educativa en la totalidad de la población de madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED del Centro de Salud de San Isidro, Chíncha en el período octubre – diciembre del 2019.
- Se encontró diferencia significativa ( $p$ -valor = 0,000) en el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas antes y después de la intervención educativa en la totalidad de la población de madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED del Centro de Salud de San Isidro, Chíncha en el período octubre – diciembre del 2019.
- Se halló diferencia significativas ( $p$ -valor = 0,000) en el nivel de conocimiento sobre prevención y tratamiento antes y después de la intervención educativa en la totalidad de la población de madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED del Centro de Salud de San Isidro, Chíncha en el período octubre – diciembre del 2019

### **Recomendaciones:**

- Es recomendable continuar trabajando con las intervenciones educativas para aumentar el nivel de conocimiento en las mamás de infantes de 6 a 36 meses que asisten al programa de CRED, con los siguientes temas: anemia ferropriva, alimentación balanceada, signos y síntomas, prevención y tratamiento.
- Es recomendable que el Ministerio de Salud promueva e incentive las capacitaciones al personal de enfermería para continuar mejorando con las sesiones educativas y talleres que permiten fortalecer sus conocimientos acerca de la anemia ferropriva.
- Se recomienda al personal de enfermería continuar adquiriendo capacitaciones y actualizaciones de nuevos conocimientos sobre la anemia, ya que esto permitirá prevenir la enfermedad.
- Es recomendable que el Centro de Salud de San Isidro Chincha continúe con las sesiones y talleres en beneficio de la población a fin de evitar y disminuir la probabilidad de enfermedades.
- Es recomendable que el programa CRED continúe brindando las intervenciones educativas a las mamás participantes fomentando así un mayor nivel de conocimientos y un mejor cuidado en pro de los niños.
- Es recomendable seguir desarrollando la línea de investigación con estudios para ampliar los conocimientos sobre la anemia ferropriva y poder brindar dichos conocimientos a la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNESCO-UNICEF Pdc. El desarrollo del niño en la primera infancia. Dos documentos sobre la política y la programación del UNICEF. París. [Online].; 2006. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000695/069549so.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. [Online].; 2011. Available from: [https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t2/es/](https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/)
3. SA A. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención y tratamiento. 2017; 115(4).
4. Hemoterapia SEdHy. [Online]; 2018. Available from: [www.sehh.es](http://www.sehh.es).
5. National Institute of Health. Datos sobre el hierro. [Online].; 2019. Available from: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>.
6. Sánchez A. Anemia ferropénica. Monografía sobre anemia ferropénica. 2013 Junio.
7. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 - 2021. [Online].; 2017. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
8. Betty L. Anemia ferropénica. Monografias.com. 2014.
9. Concejo Región al III - Lima. La anemia en el Perú. [Online].; 2018. Available from: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
10. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años). [Online].; 2017 [cited 2018 09 01. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?view=chart>
11. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales. Informe Preliminar. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima;; 2017.

12. Colegio Médico del Perú. La Anemia en el Perú ¿Qué hacer? Reporte de Políticas de Salud. N° 1. Comité de Políticas de Salud. Colegio Médico del Perú, Consejo Regional II. 2018 Mayo; 1.
13. Mamani A. Niveles de anemia, relacionados con el consumo de alimentos en niños de 3 a 5 años. Tesis. Juli: Universidad Privada "San Carlos" Puno, Puno; 2018.
14. Microrred Jivia. Informe Estadístico Anual, 2016. Microrred Jivia; 2016.
15. Auris L. Uso de micro nutrientes y grado de anemia en niños menores de 3 años. Tesis. Tate: Universidad privada San Juan Bautista, Ica; 2018.
16. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Aquichán. 2003 enero - Diciembre; 3(1).
17. Salazar M, Jurado A. Niveles de intervención familiar. Acta méd. peruana. 2013 ene./mar; 30(1).
18. Guzmán M, Guzmán J. Significado de la anemia en las diferentes etapas de vida. Enfermería Global. 2016 Julio;(43).
19. Coronel S, Trujillo E. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca. Tesis. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias médicas; 2016.
20. Aguirre M, Bustos M. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín "Hojitas Verdes" de la Escuela N° 390 "Ángel Vicente Peñaloza" en San Vicente – Misiones. Tesis. 2015: Fundación H. A. Barcelo, Facultad de medicina; 2015. Report No.: <http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHfde2.dir/TFI%20Aguirre%20Maira%252C%20Bustos%20M%20aria%252C%20Mino%20Silvana.pdf>.
21. Miranda M, Olivares M, Duran Y, et al. Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares. Revista Chilena de nutrición. 2015 Octubre.

22. Pilco N. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote. enero a junio 2016. Trabajo de titulación. Riobamba, Ecuador: Escuela superior politécnica de chimborazo; 2016.
23. Bernuy J, Cifuentes Y, Rojas L. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2017.
24. Márquez J. Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas. Tesis. Huancayo: Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2017.
25. Camavilca C. Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y alimentos fuentes de hierro utilizados en niños de 6 a 35 meses, lima 2017. Tesis. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de medicina Hipólito Unanue; 2017.
26. Quiñones L. Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para prevención de anemia. Tesis. Cajal: Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo; 2016.
27. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, lima; 2016.
28. Revista peruana de pediatría. Anemia por deficiencia de Hierro. 2016.
29. Bocanegra S. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011. San Bartolomé: Hospital Nacional Docente Madre Niño; 2011.
30. Ruiz M, Rosich L. Ferropenia en niños de 6 a 24 meses de edad con hemoglobina baja. Scielo revista cubana de medicina integral. 2002; 18(2).

31. Rosell A, Juan L, Rafecas J. Anemias. [Online].; 2010. Available from:  
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/anemia.pdf>.
32. Giménez S. Anemias. Elsevier. 2004; 18(5): p. 62-69.
33. Giménez S. Anemias. Elsevier. 2004; 18(5): p. 62-69.
34. Nevot P. Anemia, embarazo y lactancia. Alimenta. 2014 Abril.
35. Arribas J, Vallena E. Hematología clínica. 4th ed. Oviedo U, editor. Madrid; 2005.
36. Braunstein E. Anemia ferropénica. Manual MSD. 2018 Julio.
37. Pharma K. Blog de kern Pharma. [Online].; 2016 [cited 2019 noviembre 10. Available from: <https://www.krenfharma.com>.
38. De Paz R, Hernández F. Manejo, prevención y control de la anemia megaloblástica secundaria adéficit de ácido fólico. Nutrición Hospitalaria. 2006; 1(21).
39. Pantopoulos K, Porwal S, Tartakoff A, Devireddy L. Mechanisms of mammalian iron homeostasis. Biochemistry (Mosc). 2012; 51(29): p. 5705–5724.
40. Cisneros F. Desarrollo de teorías de enfermería. Teorías y modelos de enfermería. 2005 Febrero.
41. Lam R. Termino eficiencia, eficacia y efectividad. Scielo Revista Cubana de hematología, inmunología y hemoterapia. 2008 Agosto; 24(2).
42. Menor M, Aguilar M, Mur N. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Scielo medi sur. 2017 febrero; 15(1).
43. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. 1st ed. Lima: MINSA; 2011.
44. Piscoche N. Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011. Tesis para optar título. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2011. Report No.:

Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1316/Pischoche\\_tn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1316/Pischoche_tn.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

45. Ciencia y Salud. Significado de conocimiento. [Online].; 2018. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>.
46. Rodríguez C. Seguir una regla y conocimiento práctico. Publicaciones de la Universidad de Navarra. 2015 diciembre 10; 28: p. 407-408.
47. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica. Scielo Perú. 2009 Setiembre; 70(3).
48. Gonzales J. Niveles de conocimiento. Scielo. 2014 Agosto; 14(65).
49. Raffino M. Conocimiento Intuitivo. [Online].; 2020 [cited agosto 4. Available from: <https://concepto.de/conocimiento-intuitivo/>.
50. Bachelard G. Epistemología: Anagrama; 2006.
51. Ledesma M. Fundamentos de enfermería. La enfermería como profesión. [Online].; 2004 [cited 2018 11 07. Available from: [https://clea.edu.mx/biblioteca/Ledesma%20Perez%20Maria%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria%20\(scan\).pdf](https://clea.edu.mx/biblioteca/Ledesma%20Perez%20Maria%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria%20(scan).pdf).
52. Granados B. Alimentación Balanceada. [Online].; 2016. Available from: [http://www.icaro.org.ve/documentos/alimentacion\\_balanceada.pdf](http://www.icaro.org.ve/documentos/alimentacion_balanceada.pdf).
53. Pavo R, Muñoz M, Baro M. Anemia. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. AEPap; 2017.
54. Granados B. Alimentación Balanceada. [Online].; 2016. Available from: [http://www.icaro.org.ve/documentos/alimentacion\\_balanceada.pdf](http://www.icaro.org.ve/documentos/alimentacion_balanceada.pdf).
55. Española RA. Concepto de Efectividad. 22nd ed. España; 2001.
56. Carrillo D. La Orientación del Adolescente México: SEP; 2012.
57. Fernández G. Definición del nivel de conocimiento. [Online].; 2004. Available from: <http://dit.upm.es/~gfer/ssii/rcsi/rcsisu8.html>.
58. Pérez J, Gardey A. Concepto de prevención. [Online].; 2013. Available from: <https://definicion.de/prevencion/#:~:text=Del%20lat%C3%ADn%20p>



raeventio%2C%20prevenci%C3%B3n%20es,avisar%20a%20algui  
en%20de%20algo).

59. Diccionario médico. Signo. [Online].; 2020. Available from:  
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/signo>.
60. Instituto Nacional del Cáncer. Síntoma. [Online].; 2020. Available from:  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sintoma#:~:text=Problema%20f%C3%ADsico%20o%20mental%20que,las%20n%C3%A1useas%20y%20el%20dolor>.
61. Enciclopedia. Tratamiento. [Online].; 2008. Available from:  
<http://enciclopedia.us.es/index.php/Tratamiento>.
62. Reyes, Sanchez. Diseño de investigación. Proyecto educativo. 1998; 4.
63. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw Hill; 2014.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	DISEÑO	POBLACIÓN MUESTRA
<p><b>Título:</b> Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019.</p>	<p><b>Formulación del problema</b> ¿Cuál será la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED del Centro de Salud san Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019?</p> <p><b>Pregunta de investigación específica</b> ¿Cómo será el nivel de conocimiento sobre anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en <b>prevención de anemia ferropriva</b> en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED del centro de salud san isidro chincha, octubre - diciembre 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre <b>anemia ferropriva</b> antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro</p>	<p><b>Hipótesis general</b> La intervención educativa es efectiva sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED del centro de salud san isidro chincha, octubre - diciembre 2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Existen diferencias entre el nivel de conocimiento sobre <b>anemia ferropriva</b> antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Efectividad con la intervención educativa en madres de niños de 6 a 36 meses.</p> <p><b>Indicadores</b> Anemia ferropriva Alimentación balanceada Signos y síntomas Prevención y tratamiento</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Nivel de conocimiento sobre prevención en anemia ferropriva.</p>	<p><b>Investigación de tipo</b> Descriptiva De corte longitudinal</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> No experimental de Método descriptivo Correlacional Corte longitudinal.</p>	<p><b>Población 95 y muestra: 73</b> madres de niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al programa, control de crecimiento y desarrollo del centro de salud San Isidro Chincha octubre - diciembre del 2019.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionarios y encuestas.</p>

	<p>Chincha octubre - diciembre 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre <b>alimentación balaceada</b> en la anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre <b>signos y síntomas</b> de la anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019?</p>	<p>Chincha, octubre - diciembre 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre <b>alimentación balaceada</b> en la anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre <b>signos y síntomas</b> de la anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019.</p>	<p>Chincha octubre - diciembre 2019.</p> <p>Existen diferencias entre el nivel de conocimiento sobre <b>alimentación balaceada</b> en anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019.</p> <p>Existen diferencias entre los niveles de conocimiento sobre <b>signos y síntomas</b> en anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019.</p>			
--	---	---	--	--	--	--

	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre <b>prevención y tratamiento</b> de la anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019?</p> <p>¿Existen diferencias en el nivel de <b>conocimiento general</b> sobre anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED,, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre <b>prevención y tratamiento</b> de la anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños menores de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre - diciembre 2019.</p> <p>Determinar si existen diferencias en el nivel de <b>conocimiento general</b> sobre anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019.</p>	<p>Existen diferencias entre los niveles de conocimiento sobre <b>prevención y tratamiento</b> en anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha octubre – diciembre 2019.</p> <p>Existen diferencias en el nivel de <b>conocimiento general</b> sobre anemia ferropriva antes y después de la intervención educativa en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de CRED, del Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre - diciembre 2019.</p>			
--	--	---	--	--	--	--

## ANEXO 02: CONSTANCIA



Gobierno Regional de Ica  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – ICA  
RED CHINCHA- MICRORED PUEBLO NUEVO  
CENTRO DE SALUD CLAS SAN ISIDRO



### CONSTANCIA

El que suscribe, Gerente del Centro de Salud CLAS "San Isidro" Localidad de San Isidro, Distrito de Pueblo Nuevo, Provincia de Chincha, Región Ica.

### Hace Constar:

Que, los alumnos: Yimy Frank Peña Oregón identificado con DNI 20053012 y Maria Elena Castro Quispe Identificado con DNI 22292874, alumnos del Programa Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, han Desarrollado su Proyecto de Tesis titulado: "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPRIVA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA, OCTUBRE - DICIEMBRE 2019", solicitando la autorización correspondiente a la institución.

Se expide el presente documento a solicitud de los interesados para fines que estime conveniente.

Gobierno Regional de Ica  
Centro de Salud Clas San Isidro  
  
T.M. Roxana M. Castilla Guillen  
GERENTE

Chincha, 13 de julio 2020

GERENTE: T.M Roxana Castilla Guillen  
Centro de Salud Clas San Isidro Pueblo Nuevo- Chincha

## ANEXO 03: INSTRUMENTO N° 1

### I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, nuestros nombres son: Yimy Frank PEÑA OREGON y mi compañera María Elena CASTRO QUISPE, somos Internos de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, estamos ejecutando el presente estudio, con el objetivo de obtener información para nuestra investigación titulado: **“Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al centro de salud san isidro chincha, octubre - diciembre 2019”**, por los motivos señalados respetuosamente solicito a que respondan con veracidad las preguntas formuladas a fin de obtener datos reales,, el desarrollo del cuestionario es anónimo y CONFIDENCIAL.

### II. INSTRUCCIONES:

Completa los espacios en blanco y marca con un aspa (X) la respuesta que considera correcta.

#### a. Datos Generales:

1. Edad del participante: (     ) años

2. Grado de instrucción:

- a.- Sin grado de instrucción     ( ) 1
- b.- Primaria     ( ) 2
- c.- Secundaria     ( ) 3
- d.- Superior y/o técnico     ( ) 4

3. Religión:

- a.- Católico     ( ) 1
- b.- Evangelista     ( ) 2
- c.- Testigo de Jehová     ( ) 3
- d.- Otros     ( ) 4

4. Ocupación:

- a.- Ama de casa     ( ) 1
- b.- Estudiante     ( ) 2
- c.- Profesional     ( ) 3
- d.- Otros     ( ) 4

5. Estado civil:

- a.- Madre soltera ( ) 1
- b.- casada ( ) 2
- c.- Conviviente ( ) 3
- d.- Separada ( ) 4

**b. Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre prevención en anemia ferropriva**

**1. ¿Qué es la anemia ferropriva y/o ferropénica?**

- a. Parásitos en la sangre
- b. Intoxicación por exceso de hierro
- c. Disminución de la hemoglobina en la sangre
- d. Todas

**2. ¿Por qué se produce la anemia ferropriva?**

- a. Por exceso consumo de cobre
- b. Por bajo consumo de alimentos en hierro
- c. poco aporte de calcio
- d. Todas las anteriores

**3. ¿Cuáles serán las consecuencias futuras de la anemia?**

- a. Pérdida de vista y peso
- b. Cansancio y dificultad para dormir
- c. Retraso en el crecimiento y desarrollo intelectual
- d. Infecciones respiratorias agudas

**4. ¿Cuándo considera usted que su niño (a) tiene anemia?**

- a. Cuando nace con bajo peso
- b. Cuando se enferma mi niño con frecuencia
- c. Cuando el nivel de hemoglobina es menor a 11 gr/dl
- d. Cuando mi niño duerme mucho

**5. ¿Qué es una alimentación balanceada?**

- a. Dar diariamente líquidos a voluntad
- b. Preparar ensalada de frutas
- c. Preparar leche con cereales
- d. Proporcionar la cantidad y calidad adecuada de nutrientes en el niño

**6. ¿En qué consiste la alimentación complementaria?**



- a. Dar al bebé leche materna más papillas
  - b. Suministrar otros alimentos ricos en hierro sin anular leche materna
  - c. Se debe dar solo pescados y carnes rojas
  - d. Ninguna de las anteriores
- 7. ¿Cuál es la ventaja cuando consumes alimentos ricos en hierro?**
- a. El niño nunca tendrá diarrea
  - b. Favorece el desarrollo intelectual y crecimiento
  - c. Favorece el rendimiento escolar
  - d. Deja dormir tranquilo por la noche
- 8. ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de hierro para prevenir la anemia ferropriva?**
- a. Frejol
  - b. Pallares
  - c. Sangrecita de res
  - d. Solo "A"
- 9. ¿Qué alimentos ayudan en la adsorción de hierro?**
- a. Alimentos de origen animal carne, pollo
  - b. Alimentos que contienen vitamina "C" (cítricos)
  - c. Comestibles ricos en carbohidratos
  - d. Todas las anteriores
- 10. ¿Qué verduras contienen mayor cantidad de hierro?**
- a. Espinacas 2.7 mg
  - b. Alcachofa 1.5 mg
  - c. Lechuga 1 mg
  - d. Acelga 3.3 mg
- 11. ¿Cuáles son los signos y síntomas más comunes de un niño (a) con anemia?**
- a. Presenta piel pálida, mucho sueño y no desea comer
  - b. Lloro por las noches
  - c. Solo recibe líquidos
  - d. B y C.
- 12. ¿Cuáles son los signos y síntomas graves de un niño (a) con anemia?**

- a. Hinchazón o inflamación de los pies y manos
- b. Lloro por las noches
- c. Mareos y desmayos
- d. A y C

**13. ¿Cómo se sospecha que su niño (a) tiene anemia?**

- a. El peso del niño es bajo para su edad
- b. Cuando el niño no ha logrado su talla y peso ideal para su edad
- c. Cuando el niño presenta sobre peso
- d. La talla del niño es bajo para su edad

**14. ¿Qué manifestaciones presenta un niño (a) con anemia?**

- a. Piel pálido, Cansancio y sueño
- b. Tos, fiebre
- c. Dolor de garganta
- d. Todas las anteriores

**15. ¿Qué se debe hacer para prevenir la anemia?**

- a. Proporcionarle más líquidos
- b. Dar extractos de jugo especial
- c. Proporcionar alimentos ricos en hierro
- d. Todas las anteriores

**16. ¿Cómo se debe prevenir la anemia en niños menores de 6 meses?**

- a. Alimentación exclusivamente con lactancia materna sin necesidad de suplementos
- b. Dar dos tomas de cereales
- c. Preparar alimentos con verduras
- d. Suspender lactancia

**17. ¿Cuál es el tratamiento eficaz en un niño (a) con anemia ferropriva?**

- a. Administración oral de hierro
- b. Algunos agregados de menestras
- c. Tratamiento complementario
- d. Ninguna

**18. ¿Cómo se trata la anemia ferropriva?**

- a. Aumento de alimentos, más sopa de arroz y postres

- b. Modificaciones en la dieta y suplementación con hierro
- c. Necesito orientación en tratamiento
- d. Seguimiento

**19. ¿Durante el tratamiento de la anemia ferropriva cuál es el efecto adverso?**

- a. Náuseas, molestias abdominales, vómitos y diarrea
- b. Reacciones alérgicas
- c. Disminución de sueño
- d. Ninguna de las anteriores

**20. ¿Cómo realiza usted el lavado de manos en su casa?**

- a. Mojarme y con el jabón frotarse ambas palmas de la mano
- b. Palma derecha sobre el dorso de la palma izquierda y viceversa
- c. Palma con palma y entrelazados los dedos y parte posterior de los dedos
- d. Todas las anteriores.

## ANEXO 04: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



### CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Bladimir BECERRA CANALES, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autor (a): Yimy Frank PEÑA OREGON y María Elena CASTRO QUISPE.

Titulado:

**"EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPRIVA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA, OCTUBRE - DICIEMBRE 2019".**

Y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Chíncha, 14 de octubre del 2019.

Experto

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Bladimir Becerra Canales", written over a horizontal line.

DR. Bladimir BECERRA CANALES  
Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Jeny María ANAMPA NAVARRO, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autor (a): Yimy Frank PEÑA OREGON y María Elena CASTRO QUISPE.

Titulado:

**"EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPRIVA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA, OCTUBRE - DICIEMBRE 2019"**.

Y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Chincha, 14 de octubre del 2019.

Experto

  
-----  
 Jeny María Anampa Navarro  
Esp. en Emergencias y Desastres  
CER. 48344 REE. 22149

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Raquel REMUZGO VARGAS, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autor (a): Yimy Frank PEÑA OREGON y María Elena CASTRO QUISPE.

Titulado:

**"EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPRIVA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA, OCTUBRE - DICIEMBRE 2019"**.

Y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Chincha, 14 de octubre del 2019.

Experto



---

 Raquel Remuzgo Vargas  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 31418  
COORDINADORA - IPRESS - CSM RIMAC

## ANEXO 05: CONSTANCIA DE APROBACIÓN



### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 31 de Agosto del 2020.

Mg. MARIANA CAMPOS SOBRINO  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Presente.** -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente e informarle que los estudiantes:

- YIMY FRANK PEÑA OREGON
- MARIA ELENA CASTRO QUISPE

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería, concluyeron con elaborar la tesis titulada: **"EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPRIVA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA, OCTUBRE - DICIEMBRE 2019"**.

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con los procesos administrativos correspondientes.

Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovar mi consideración más distinguida.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Bladimir Becerra Canales".

Dr. Bladimir Becerra Canales  
Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

## **ANEXO 06: PROGRAMA EDUCATIVO**

### **TITULO DEL TEMA:**

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPRIVA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA, OCTUBRE - DICIEMBRE 2019.

### **OBJETIVO GENERAL**

- Impartir conocimientos a las madres sobre conceptos básicos de anemia ferropriva y las preparaciones nutritivas alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropriva.

### **OBJETIVO ESPECIFICO**

- Que las madres aprendan acerca de la anemia, sus conceptos generales y los tipos de anemia existentes.
- Lograr que las madres identifiquen los signos y síntomas de una anemia ferropriva, así como sus causas y consecuencias.
- Lograr que las madres aprendan acerca de cómo prevenir la anemia ferropriva en sus niños, así como también brindar el tratamiento adecuado siguiendo las pautas indicadas por el doctor y el personal de enfermería
- Lograr que las madres aprendan sobre la importancia de los alimentos ricos en hierro y las preparaciones nutritivas que se pueden hacer para los niños desde los 6 hasta los 36 meses de edad, teniendo en cuenta la edad de cada infante.
- Realizar pregunta abierta previa al inicio de cada charla para evaluar paulatinamente y hacer que se fijen los conocimientos en las madres.



**GRUPO BENEFICIARIO:** Madres con niños de 6 a 36 meses que asisten al programa de CRED.

**RECURSOS HUMANOS:** Estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica.

**RECURSOS MATERIALES** : Papelógrafos, Trípticos y Rotafolio

**LUGAR Y FECHA** : Centro de Salud San Isidro Chincha,  
octubre- diciembre 2019.

**PROGRAMACIÓN DE SESIONES DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ANEMIA FERROPRIVA, DIRIGIDAS A LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA, OCTUBRE - DICIEMBRE 2019”.**

**OBJETIVO ESPECIFICO**

- Que las madres aprendan acerca de la anemia, sus conceptos generales y los tipos de anemia existentes.
- Lograr que las madres identifiquen los signos y síntomas de una anemia ferropriva, así como sus causas y consecuencias.

ACTIVIDADES/ TAREAS	METAS		COSTO S/.	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL			OCTUBRE				
					SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conceptos generales de anemia.</li> <li>➤ Alimentación balanceada</li> <li>➤ Signos y síntomas de la anemia ferropriva, Prevención y tratamiento de la anemia ferropriva en los niños</li> <li>➤ Alimentación ricos en hierro y preparaciones nutritivas acorde a la edad del niño</li> </ul>	Evaluación Pre test Pos test	73	500	N° de charlas realizadas	X	X	X	X	Yimy Frank Peña Oregón María Elena Castro Quispe (Investigadores)


**PROGRAMACIÓN DE SESIONES DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ANEMIA FERROPRIVA, DIRIGIDAS A LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA, OCTUBRE - DICIEMBRE 2019”.**


**OBJETIVO ESPECIFICO**

- Realizar pregunta abierta previa al inicio de cada charla para evaluar paulatinamente y hacer que se fijen los conocimientos en las madres.

ACTIVIDADES/ TAREAS	METAS		COST O S/.	INDICADOR	CRONOGRAMA								RESPONSABLE
	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL			NOVIEMBRE/DICIEMBRE								
					SE M 1	SE M 2	SE M 3	SE M 4	SE M 1	SE M 2	SE M 3	SE M 4	
Evaluación previa por cada sesión educativa.	Evaluación Pre test Pos test	73	500	N° de evaluacione s	X	X	X	X	X	X	X		Yimy Frank Peña Oregón María Elena Castro Quispe (Investigadores)

**I CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE PREVENCIÓN EN ANEMIA FERROPRIVA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES,  
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA, OCTUBRE - DICIEMBRE 2019**

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DURACIÓN</b>
<p>Que las madres aprendan acerca de la anemia, sus conceptos generales y los tipos de anemia existentes</p>	<p><b>PRESENTACIÓN</b></p> <p>Muy buenos días madres de familia, somos estudiantes del programa académico de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Ica. En esta mañana queremos brindarles una charla sobre qué es la anemia, y los tipos de anemia existentes.</p> <p><b>JUSTIFICACIÓN</b></p> <p>La anemia constituye un problema en salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable, es importante y necesario profundizar el conocimiento, práctica y prevención de la madre del niño menor.</p> <p>Por su parte MINSA Perú (2017-2021), manifiesta que la anemia infantil afecta en 43,6% en menores de 6 a 36 meses, siendo la más prevalente entre 6 a 18 meses de edad, es decir de 10 niños 6 presentan el caso</p> <p><b>ANEMIA</b></p> <p>La Organización Mundial de la Salud define la anemia, como la disminución de los niveles de hemoglobina en una población dada, el valor límite es de 11g/dl para niños de 6 meses a 5 años de edad</p> <p><b>Tipos de anemia</b></p>	<p>- Saludo cordial - Lluvia de ideas</p> <p>Conversar con las madres sobre experiencias relacionadas al tema de anemia.</p>	<div data-bbox="1787 395 2072 555" style="text-align: right;">  <p>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA</p> </div> <p align="center">5'</p> <p align="center">8'</p>

<p>Lograr la consolidación de los conocimientos sobre los conceptos generales de anemia en madres con niños de 6 a 36 meses, que Asisten al programa de Cred que acuden al centro de salud san isidro. chincha, octubre - diciembre 2019</p>	<p><b>Déficit de vitamina B12:</b> sustancias que desempeña una función importante en la producción de glóbulos rojos.</p> <p><b>Perniciosa:</b> porque el estómago no produce suficiente cantidad de proteínas para favorecer la filtración de la vitamina B12.</p> <p><b>Deficiencia de ácido fólico:</b> cuando la alimentación no aporta cantidad suficiente de nutrientes.</p> <p><b>Anemias causadas por enfermedades crónicas:</b> que pueden afectar denegadamente a la producción de glóbulos rojos.</p> <p><b>Drepanocítica:</b> es genética y se caracteriza por la alteración de la hemoglobina al cambiar la forma de los eritrocitos.</p> <p><b>Hemolítica:</b> porque el propio sistema inmunitario destruye los glóbulos rojos debido a una alteración en el organismo.</p> <p><b>Aplásica o idiopática:</b> se desconoce la causa, pero sí dañan a las células madres que se encargan en la producción de los elementos sanguíneas en la médula ósea.</p> <p><b>Talasemia:</b> es hereditaria y se produce por consecuencia de un defecto en los genes que controlan la producción de dos componentes de la hemoglobina alfa y beta.</p> <p><b>Diagnóstico de anemia</b></p> <p>Se realiza a través del análisis sanguínea, mediante un hemograma completo en él se mide la cuantía de pigmento proteínico el recuento y la clasificación de todas las células de la sangre. Los resultados obtenidos de estos procesos dan el diagnostico cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de 12 g/dl en la mujer y 13 g/dl en el varón. Por otro lado, para confirmar el diagnóstico preciso se debe ejecutar el análisis de hierro en el organismo. Nivel sérico de (Fe), ferritina, transferrina, capacidad de fijación de hierro en la plasma y examen de sangre oculta en las heces.</p>	<p>Se mostrará fichas con dibujos que muestren los tipos de anemia.</p> 	<p>20'</p> <p>5'</p>
--	--	--	----------------------

Lograr que las madres identifiquen los signos y síntomas de una anemia ferropriva, así como sus causas y consecuencias.

### **Anemia ferropriva y/o ferropénica**

Se define como una deducción total en la dotación del hierro al organismo, esto no representa la existencia de anemia ya que ésta solo ocurre cuando el déficit llega a niveles más escasos de hierro al eritroblasto para la síntesis normal de hemoglobina.

Por otro lado, se identifica por una decadencia de los valores de hierro en el cuerpo, no llevándose a cabo una eritropoyesis eficaz. En el caso de mujeres embarazadas, ésta se puede producir por una dieta deficitaria y/o aumento de los requerimientos (también se da durante la lactancia).

### **Fisiopatología**

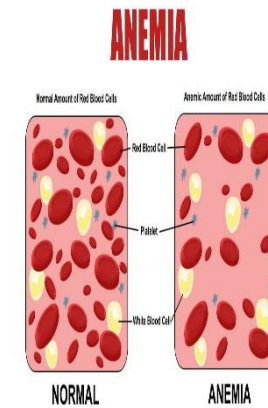
El hierro se distribuye durante el proceso de metabolismo activo corporal alrededor de 3,5 g en varones sanos y de 2,5 g en mujeres; la diferencia se relaciona con el menor tamaño corporal de ellas y la escasez de hierro de reserva es por las pérdidas menstruales.

### **Síntomas por deficiencia de anemia ferropénica:**

- Agotamiento, no tiene resistencia al esfuerzo físico
- Tiene la lengua hinchado
- Las uñas de la manos y pies son quebrantadas
- Presenta decaimiento de cabello
- Dificultad para concentrarse y tiende a la pérdida de memoria
- Cefalea e insomnio
- Incomodidad en los miembros inferiores en reposo, cuando se levanta de pie y cuando camina presenta alivio
- Apetito o antojo para consumir hielo, arcilla, tierra, tiza, etc.

### **Causas**

- Deficiencia en cantidad de hierro en los alimentos
- Baja cantidad de hierro en la leche materna

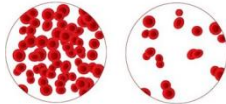


Se mostrará fichas con dibujos que muestren los síntomas





Se mostrará fichas con dibujos que

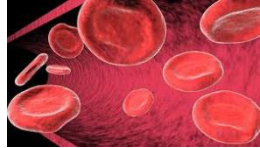
20'

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación a base de leche de vaca</li> </ul> <p><b>Consecuencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baja cantidad de hierro en la sangre</li> <li>- Retraso del desarrollo psicomotor (a corto plazo y con duración hasta los 10 años de edad aproximadamente)</li> <li>- Alteraciones en la maduración del sistema nervioso central, los cuales persisten más allá de la infancia.</li> <li>- Fallas en el desarrollo del lenguaje y en el área psicomotora</li> <li>- Desempeño deficiente en los estudios (mediano y largo plazo)</li> <li>- Muchas veces las secuelas no son reversibles aun con el tratamiento, por ello lo mejor es prevenir</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>EVALUACIÓN - RETROALIMENTACIÓN</b></p>	<p>muestran las causas y consecuencias</p> <div style="text-align: center;">  <p>Normal      Anemia</p> </div>	<p>15'</p>
--	--	---	------------





<p>Las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud san isidro chincha, octubre - diciembre 2019. Reconozcan los síntomas la anemia ferropénica</p> <p>Formar en las madres de los niños de 6 a 36 meses una cultura de participación activa en la prevención y tratamiento de la anemia</p>	<p><b>Síntomas por deficiencia de anemia ferropénica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agotamiento, no tiene resistencia al esfuerzo físico</li> <li>- Tiene la lengua hinchado</li> <li>- Las uñas de la manos y pies son quebrantadas</li> <li>- Presenta decaimiento de cabello</li> <li>- Dificultad para concentrarse y tiende a la pérdida de memoria</li> <li>- <u>Cefalea</u> e <u>insomnio</u></li> <li>- Incomodidad en los miembros inferiores en reposo, cuando se levanta de pie y cuando camina presenta alivio</li> <li>- Apetito o antojo para consumir hielo, arcilla, tierra, tiza, etc.</li> </ul> <p><b>Prevención de anemia ferropénica:</b></p> <p>Se recomienda que toda mujer embarazada debe recibir un tratamiento con suplementos farmacológicos de ácido fólico o folínico, teniendo en cuenta, además, que la deficiencia de folatos se ha asociado a prematuridad, aborto espontáneo y eclampsia. <sup>42</sup></p> <p><b>Tratamiento:</b></p> <p>Consiste en la administración de hierro, a través de la dieta mediante vía oral los suplementos en (Fe), en caso por anemia es preferible disminuir el consumo de grasas en dulces y postres. El tratamiento dietético es complementario que consiste en suplementar con los alimentos ricos que contengan hierro, pero de fácil absorción que son los comestibles de origen animal y vegetal, para ello se debe aumentarse el aporte con carne roja, productos hídricos, yema de huevo, además legumbres, cereales y hortalizas.</p>	<p>Se mostrará fichas con dibujos de la anemia ferropénica</p>  <p>Se mostrará fichas con dibujos que muestren la prevención y tratamiento de la anemia.</p> 	<p style="text-align: center;"><b>10'</b></p>
---	---	---	---

<p>Que las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden que acuden al centro de salud san isidro chincha, octubre - diciembre 2019 aprendan acerca del hierro y su importancia en la dieta diaria del niño.</p>	<p><b>Hierro</b></p> <p>El hierro es un mineral esencial para la vida debido a que participa en múltiples funciones enzimáticas involucradas tanto en el transporte de oxígeno, metabolismo energético y síntesis de ADN, entre otras. El contenido normal de hierro en el organismo es de aproximadamente 4 g, de los cuales, 3 g forman parte de la hemoglobina, la mioglobina, las catalasas y otras enzimas respiratorias. El hierro almacenado corresponde a 0,5 g y, en su mayor parte, se encuentra depositado a nivel hepático.</p> <p><b>Absorción del hierro</b></p> <p>El hierro se absorbe en el duodeno y el segmento superior del yeyuno, dependiendo del tipo de molécula de hierro y de otras sustancias que se ingiere, la filtración es óptima cuando los alimentos contienen hierro en forma de hemo (carne). El ácido ascórbico es el único elemento conocido en la absorción de hierro no hemo y debe ser reducido al estado ferroso y liberado de los alimentos por las secreciones gástricas.</p> <p><b>Transporte y utilización de hierro:</b></p> <p>El hierro de las células de la mucosa intestinal es trasladado a la transferrina sintetizada en el hígado, la misma proteína puede transportar hierro de las células intestinales, macrófagos y a los receptores específicos de eritroblasto, células placentarias y las células hepáticas.</p>		<p>15'</p>
---	---	---	------------



Lograr que las madres aprendan sobre la importancia de los alimentos ricos en hierro y las preparaciones nutritivas que se pueden hacer para los niños desde los 6 hasta los 36 meses de edad, teniendo en cuenta la edad de cada infante.

### Deficiencia de hierro

Es la más habitual, en damas de **edad fértil**, razón por la pérdida de sangre en el periodo de menstruación, además es muy común durante el **embarazo** y la **lactancia materna**, por lo expuesto aumenta la necesidad de consumir nutrientes ricos en hierro.

### Alimentación balanceada.

La alimentación variada y balanceada, se refiere al consumo de alimentos en cantidades adecuadas, de tal manera que garanticemos el aporte de nutrientes que nuestro cuerpo necesita. Es importante que los niños desde que empiezan a ingerir alimentos sólidos sigan una dieta balanceada a base de nutrientes, vitaminas y hierro para combatir y prevenir enfermedades como la anemia. Trataremos ahora de alimentos ricos en hierro para desarrollar una serie de dietas saludables y balanceadas para los niños, los cuales serán ingeridos acorde a la edad.

### Alimentos que contienen hierro

- **Espinacas.**- Las espinacas proporcionan muchos beneficios para la salud y tienen muy pocas calorías. 3,5 onzas o 100 gramos de espinacas cocidas contienen 3,6 mg de hierro o un 20% de IDR. Aunque no es hierro hemo, por lo que no se absorbe con tanta facilidad, las espinacas también son ricas en vitamina C. Es muy importante la ingesta de esta vitamina, ya que incrementa de forma significativa la absorción del hierro.
- **Carne de hígado y otros órganos.**- Las carnes de órganos son muy nutritivas. Las más populares son el hígado, los riñones, el cerebro y el corazón. Todos ellos son ricos en hierro. Por ejemplo, 3,5 onzas o 100 gramos de hígado de ternera contienen 6,5 mg de hierro o un 36% de IDR. También son ricas



10'

	<p>en muchos otros nutrientes como el selenio, la vitamina A y la colina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Legumbres.</b>- Las legumbres están repletas de nutrientes. Algunos de los tipos más comunes de legumbres son las judías, las lentejas, los garbanzos, los guisantes y las semillas de soja. Representan una gran fuente de hierro. Una taza con 198 gramos de lentejas cocidas contienen 6,6 mg, lo que supone un 37% de IDR.</li> <li>- <b>Carne roja.</b>- Una ración de carne picada contiene un 15% de IDR en hierro y es una de las fuentes más accesibles de hierro hemo. También es rica en vitaminas B, zinc, selenio y proteínas. De hecho, la carne roja es probablemente la fuente más accesible para obtener hierro hemo, por lo que es muy importante que las personas propensas a sufrir anemia coman carne roja.</li> <li>- <b>Quinoa.</b>- La quinoa es un grano muy popular conocido como el falso cereal. Una taza con 185 gramos de quinoa cocida proporciona 2,8 mg de hierro, lo que supone un 15% de IDR. También es rica en proteínas, mucho más que otros cereales, así como en folato, magnesio, cobre, magnesio y muchos nutrientes.</li> <li>- <b>Pavo.</b>- El pavo proporciona un 13% de IDR en hierro y es una buena fuente de vitaminas y minerales. Su alto contenido en proteínas le brinda una sensación de saciedad después de comer, incrementa el metabolismo y evita la pérdida de músculo.</li> </ul>	<p>Se darán trípticos con los diferentes alimentos ricos en hierro y se mostrará dibujos en papelógrafos</p>	<p>10'</p>
--	--	--	------------

- **Brócoli.**- Una ración de brócoli proporciona un 6% de IDR en hierro y es rico en vitaminas C, K y folato. También podría ayudar a reducir el riesgo de padecer cáncer.

### Alimentación según edad

#### Papillas para niños de 6 meses a 1 año

Siempre se empieza la dieta de nuestro bebé con una rica papilla de **papa amarilla**:

Además de saciar a tu bebé, las papas son una fuente de energía, vitamina B, vitamina C y minerales. Es por eso que no deben faltar en la dieta de nuestros hijos. Esta receta para bebés solo necesita 1 papa amarilla grande o tres pequeñas,  $\frac{1}{4}$  de taza de leche materna,  $\frac{1}{4}$  cucharadita de mantequilla y una pizca de sal. Cuando tengas todo a la mano, hierva las papas hasta que estén cocidas. Luego escúrrelas, pélalas y aplástalas con un tenedor. Agregas la mantequilla, la leche y la sal. Mezclas y sirves.

Una papilla recomendada para aumentar el hierro el nuestros niños es la **Papilla de quinua**, ayuda muchísimo en el desarrollo del recién nacido. La quinua se encarga de formar anticuerpos para proteger a los niños de enfermedades. ¿Qué necesitas? Media taza de quinua cruda, media taza de leche materna, media cucharadita de aceite de oliva y sal. Monta en la hornilla una olla con tres cuartos de una taza de agua. Y al hervir, agrega la quinua y una pizca de sal. Baja la intensidad del fuego por unos 15 minutos y luego licúas con leche y aceite.

Otra rica papilla alta en hierro es la **papilla de lentejas**, Las lentejas tienen ganado un lugar especial en la alimentación de los niños, porque son ricas en hierro y calcio. Por eso las incluimos en este top 10 de papillas para bebés de 6 meses. Puedes aprovechar y preparar una buena ración para el almuerzo de todos en la familia.

Se brindará en los trípticos algunas recetas para alimentar a nuestros niños



23'

Para tu bebé, solo necesitas media tacita de lentejas cocidas. Las aplastas y finalmente mezclas con leche y mantequilla.

Antes de comer, siempre prepara la mesa y ten a la mano un biberón con agua. Recuerda darle a tu bebe un jugo a media mañana, así estará más dispuesto para el almuerzo.

#### Alimentos para niños de 1 año a 2

A partir del año de edad, el infante ya puede comer prácticamente de todo, siempre y cuando no sean comidas grasosas o chatarra, a esta edad el niño ya tiene dientes así que puede masticar y comer alimentos más enteros. Aquí dejamos algunas recetas ricas en hierro para preparar al bebé.

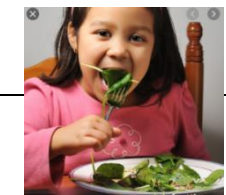
Las **lentejas** ya las pueden comer enteras, acompañadas de una pieza de pescado en trozos sin espinas y una porción de arroz, eso lo nutrirá y le dará el hierro que necesita.

Otra receta sencilla es una pieza de **pavo** o **pollo** a la plancha o un trozo de **carne** al jugo cortada en trozos acompañada de una buena ración de brócoli sazonado solo con sal y limón (si deseas y el niño lo tolera) y un poco de arroz.

También se le puede dar el **hígado** cortado en trozos o un puré de papas con hígado pasado por el tamiz para que tolere el sabor y una porción de arroz.

Las frutas no deben quedar fuera de la dieta, se recomienda una compota o mazamorra de peras, manzana o durazno como postre.

#### Alimentos para niños de 2 a 3 años



A esta edad el niño ya ha probado de todo, por lo que puede consumir lo que cocinan para toda la familia, por lo que sería bueno incluir dentro de la dieta familia al hierro como principal ingrediente. Abstenerse de darle alimentos grasosos y comida chatarra, pues dichos alimentos no proveen al niño de nutrientes y ocasionan obesidad.

Incluya en la dieta del niño ensaladas de espinacas con garbanzos, alverjitas o lentejas, o una ensalada de palta con pepino y tomate y no se olvide del brócoli. Las frutas puede comerlas enteras y crudas, pues son la mejor forma de preservar sus vitaminas, también pueden prepararlas en mazamorras, jugos o compotas. La **quinua**, puede comerla en mazamorras, guisos o jugos, eso complementa la nutrición del niño.

### EVALUACIÓN - RETROALIMENTACIÓN





# QUÉ ES LA ANEMIA FERROPENICA



Es la disminución de la concentración de la hemoglobina en sangre por disminución del hierro en el organismo debido al incremento de la demanda de hierro sin satisfacer.



Se considera anemia cuando la Hemoglobina es menor a 11 g/dl

# de CAUSAS de LA ANEMIA

Bajo consumo de alimentos ricos en hierro.



Parásitos Severos

Enfermedades infecciosas frecuentes



Hemorragias (Sangrado)

# GRUPOS VULNERABLES

La población más propensa a desarrollar anemia ferropénica son:





# QUÉ ES LA ALIMENTACION BALANCEADA



Es aquella que proporciona al organismo la **Cantidad y Calidad** adecuada de nutrientes para cumplir con sus funciones de:



CRECIMIENTO



FUERZA



PROTECCIÓN

# de CLASIFICACION de los ALIMENTOS

## DE FUERZA



Nos dan energía para realizar actividades físicas y para el funcionamiento de los órganos de nuestro cuerpo.

- **Tuberculos:** Papa, chuño, camote, alluco, yuca.
- **Cereales:** avena, arroz, quinua, trigo, maíz, cabada, kiwicha
- **Aceites y grasas.**

## DE CRECIMIENTO



Estos construyen en nuestro cuerpo

- **Alimentos de origen animal:** Carnes, hígado, bazo, sangrecita de pollo, huevos, pescado, leche y derivados.
- **Alimentos de origen vegetal:** menestras.

## DE PROTECCION



Nos protegen contra enfermedades y ayudan a la buena utilización de los alimentos energéticos y constructores

- **Hortalizas y verduras:** zanahoria, pimentón, lechuga, espinaca, acelga, mango, piña, naranja, etc.

# COMBINACIONES

## PRIMERA COMBINACION

Cereal+ menestra = Fuerza+ Crecimiento



Ejm: Guiso con lentejas, arroz y ensalada.

## SEGUNDA COMBINACION

Cereal+ menestra+ tubérculo = Fuerza+ Crecimiento + fuerza



Ejm: Guiso de frejol con arroz, camote y ensalada

## TERCERA COMBINACION

Cereal+ menestra+ Prod. animal = Fuerza+ Crecimiento + crecimiento



Ejm: Guiso de arvejas, pescado frito y ensalada

## TERCERA COMBINACION

Cereal + tubérculo+ Prod. animal = Fuerza+ Crecimiento + crecimiento



Ejm: Puré de papas con arroz, saltado de sangrecita y ensalada

## ANEXO 07

### MATRIZ DE DATOS: CARATERIZACION, PRE Y POST NIVEL DE CONOCIMIENTO

ENCUESTA	EDAD MAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN MADRE				RELIGION	OCUPACION	ESTADO CIVIL
		SIN EST	PRIM	SEC	TCO Y/O SUP			
'01	29		X			b	d	d
'02	38		X			a	a	b
'03	34			X		a	a	b
'04	24			X		c	a	a
'05	18			X		a	a	c
'06	29				X	d	c	a
'07	38			X		a	a	b
'08	31		X			a	a	b
'09	23				X	a	b	c
'10	21		X			b	a	d
'11	24			X		a	d	c
'12	22			X		a	d	a
'13	24		X			b	d	d
'14	29			X		a	a	b
'15	26				X	a	d	b
'16	23			X		c	c	a
'17	19		X			a	a	c
'18	22			X		d	d	d
'19	17		X			a	a	c
'20	33			X		a	d	b
'21	31			X		a	d	b
'22	35		X			a	a	b
'23	26			X		a	d	a
'24	31				X	b	c	c
'25	38		X			a	a	b
'26	30			X		a	a	d
'27	24		X			a	a	c
'28	30				X	a	d	b
'29	32			X		c	a	b

'30	18		X			a	a	c
'31	33		X			a	d	b
'32	40				X	d	d	b
'33	18		X			a	d	c
'34	26		X			b	b	b
'35	26			X		a	d	d
'36	21				X	a	b	c
'37	20		X			a	d	c
'38	19				X	a	b	c
'39	38		X			d	a	b
'40	18		X			b	a	d
'41	31		X			a	a	b
'42	26		X			a	a	c
'43	20		X			a	a	a
'44	31			X		a	d	c
'45	33			X		a	a	b
'46	30				X	a	d	b
'47	27		X			a	a	b
'48	18			X		b	d	c
'49	30		X			a	a	c
'50	30			X		a	d	b
'51	48		X			a	d	b
'52	21		X			a	a	c
'53	26				X	a	d	a
'54	29		X			a	a	b
'55	21			X		a	d	c
'56	18			X		a	d	c
'57	32			X		a	a	d
'58	43		X			a	a	b
'59	39			X		b	d	b
'60	30			X		a	a	a
'61	30		X			a	d	b
'62	25		X			a	d	b
'63	23		X			a	a	c

'64	24			X		a	d	d
'65	24		X			a	a	c
'66	40			X		a	d	b
'67	29			X		b	d	b
'68	26			X		a	a	b
'69	28		X			a	a	c
'70	23			X		a	d	d
'71	17		X			b	a	c
'72	39			X		d	d	b
'73	41		x			b	d	b

### PRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPRIVA

ENCUESTA	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	NOTA
	c	b	C	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	
'01	c	b	a	a	d	a	c	c	d	d	a	c	a	d	b	a	c	c	a	d	9
'02	c	c	c	a	d	b	c	c	a	d	a	b	c	a	a	a	a	c	c	d	11
'03	c	b	c	a	d	a	b	c	b	d	b	c	a	a	c	d	a	b	d	a	12
'04	c	b	a	c	d	b	b	c	a	a	a	c	b	a	c	a	c	b	d	d	14
'05	c	d	a	c	d	a	c	c	b	d	b	c	b	d	d	a	c	c	b	a	8
'06	c	b	c	c	d	a	c	c	b	a	a	a	b	c	c	a	a	b	a	d	16
'07	c	b	a	a	b	b	b	c	a	a	a	c	a	a	c	a	c	b	d	a	10
'08	d	c	c	a	d	a	b	c	b	a	a	b	b	d	d	a	a	c	b	a	9
'09	c	b	c	b	d	a	b	c	b	a	a	c	a	a	c	a	c	b	b	d	13
'10	c	b	b	c	a	b	b	c	d	a	a	c	b	a	d	a	c	b	d	a	11
'11	c	d	c	a	d	a	b	c	a	a	a	b	a	d	c	a	c	b	d	b	9
'12	d	b	c	c	d	b	c	c	b	d	a	c	d	d	c	a	c	c	b	a	11
'13	d	d	c	a	d	a	c	c	d	a	b	c	a	a	c	a	c	b	b	d	8
'14	c	b	c	c	d	b	c	c	b	d	b	c	a	a	d	a	a	c	d	a	12
'15	c	b	a	c	d	b	b	c	b	a	a	c	a	a	d	a	c	b	d	d	13
'16	c	d	c	c	d	b	b	c	a	d	a	c	d	a	c	d	c	d	b	d	11
'17	d	b	a	a	d	a	c	c	d	a	a	b	c	a	d	a	c	c	c	a	6

'18	c	b	a	b	d	b	c	c	d	d	a	b	d	a	c	d	a	b	d	a	11
'19	d	b	c	a	d	a	c	c	b	a	b	b	c	d	d	a	c	c	c	d	7
'20	d	b	a	a	d	b	c	c	d	a	a	c	a	a	d	a	a	b	b	d	10
'21	c	b	d	a	d	a	b	c	d	a	a	d	a	d	c	a	a	b	d	d	11
'22	a	b	c	b	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	c	d	a	a	d	b	8
'23	c	d	c	c	d	b	c	c	d	d	a	d	b	a	d	a	c	a	b	a	11
'24	c	b	c	c	d	a	b	c	b	d	a	b	b	d	c	a	a	d	b	d	15
'25	c	d	a	d	d	b	c	c	b	a	a	b	c	d	c	c	a	a	d	c	8
'26	c	a	b	b	d	b	c	c	d	a	a	b	b	a	c	a	a	a	d	a	10
'27	c	d	c	a	d	a	a	c	d	a	a	c	c	d	d	a	a	a	b	a	7
'28	c	b	c	d	d	d	b	c	b	a	a	c	b	a	d	a	a	b	c	d	14
'29	d	b	c	a	d	a	c	c	d	a	b	c	c	d	b	a	d	b	b	a	6
'30	d	a	c	b	d	a	c	c	b	a	a	b	d	a	c	a	b	a	d	b	8
'31	d	d	a	d	d	b	b	c	a	a	a	b	d	a	c	a	a	b	d	a	10
'32	c	b	c	d	d	a	b	c	a	d	a	a	a	a	c	c	c	b	a	d	14
'33	d	d	a	a	d	a	c	c	d	a	b	b	a	d	c	a	a	a	d	b	5
'34	c	d	c	b	d	b	d	c	d	a	b	b	c	d	d	a	d	b	d	a	7
'35	c	a	c	b	d	b	a	c	d	d	a	b	b	d	c	a	a	a	d	c	11
'36	c	b	c	a	d	a	b	c	a	d	a	c	b	a	c	a	a	b	c	d	15
'37	c	d	c	a	c	b	c	c	a	a	a	b	d	d	c	a	d	b	b	a	8
'38	c	d	c	a	d	b	b	c	a	d	a	b	c	d	c	a	a	b	d	d	13

'39	a	b	a	a	d	b	c	c	d	a	a	c	a	d	c	a	a	b	d	a	9
'40	a	d	c	b	a	a	c	c	a	a	a	b	a	a	d	c	d	a	c	d	5
'41	c	d	c	d	d	a	c	a	b	a	b	b	b	a	d	a	d	a	c	d	8
'42	c	b	c	a	b	a	b	c	a	a	a	b	a	d	c	c	a	a	b	d	9
'43	d	d	c	a	d	a	a	c	a	a	a	c	a	c	c	a	b	a	b	a	6
'44	c	a	c	b	d	c	b	c	a	d	a	b	b	b	c	b	a	b	c	d	12
'45	a	b	d	a	d	b	b	c	a	a	a	b	a	a	c	a	b	a	b	a	9
'46	c	d	c	c	d	a	b	c	b	a	a	a	b	d	c	a	b	a	d	d	13
'47	c	d	c	d	d	a	b	c	d	a	b	c	b	d	d	a	d	a	b	d	8
'48	c	c	a	a	d	b	c	c	d	a	a	c	b	d	c	a	b	b	d	d	10
'49	c	d	c	a	d	a	c	c	a	a	a	c	a	d	c	c	a	a	b	a	7
'50	c	d	c	d	d	b	c	c	d	d	a	c	b	a	c	c	a	a	b	d	12
'51	c	c	c	a	d	a	a	c	a	a	a	b	b	c	c	c	a	b	d	a	9
'52	a	b	a	a	a	d	c	c	d	a	b	c	c	a	c	c	d	a	d	d	5
'53	a	b	c	a	d	b	b	c	b	a	a	b	b	a	d	a	a	b	d	d	14
'54	a	b	c	a	a	a	c	c	d	a	a	c	c	d	c	d	a	a	c	d	7
'55	c	b	c	b	d	a	c	c	a	d	a	c	b	d	c	c	b	b	d	d	11
'56	a	b	c	a	d	a	c	c	b	d	a	a	a	d	d	a	a	a	d	d	11
'57	c	d	c	c	a	b	c	c	a	d	a	a	b	c	b	a	a	a	d	d	12
'58	d	b	a	a	d	a	a	c	d	a	b	b	a	d	c	a	a	a	b	a	6
'59	d	b	c	a	d	a	c	c	a	a	b	c	b	d	c	a	a	a	c	a	8

'60	c	b	a	a	d	a	c	c	d	d	a	a	d	d	c	a	a	c	a	d	12
'61	c	b	a	b	d	a	c	c	a	a	a	a	a	d	c	a	a	b	b	c	10
'62	d	b	b	a	d	a	a	c	a	a	a	a	c	a	c	a	a	a	b	a	9
'63	a	b	a	d	d	a	c	c	d	a	a	a	a	a	c	a	a	a	d	b	9
'64	c	b	b	c	d	a	c	c	d	d	a	a	c	d	c	a	a	c	b	d	12
'65	c	d	b	a	d	a	c	c	a	a	a	a	d	d	c	a	a	a	b	a	8
'66	c	b	a	a	d	a	a	c	d	a	a	a	a	d	c	a	a	a	d	d	10
'67	c	b	a	a	d	b	c	c	a	d	a	a	a	c	b	a	b	c	b	d	10
'68	d	b	d	c	a	b	c	c	d	a	a	c	d	a	d	a	a	b	d	d	10
'69	a	b	c	a	d	a	c	c	a	a	a	b	b	d	c	c	a	a	b	a	8
'70	c	b	c	a	d	d	b	c	d	d	a	a	b	d	c	b	a	a	d	d	13
'71	c	b	c	b	b	b	c	b	b	d	b	a	b	a	a	c	a	a	c	d	11
'72	c	b	c	b	d	c	b	c	a	d	a	a	c	a	b	d	c	b	c	d	12
'73	c	b	c	a	a	b	b	c	c	d	a	a	c	b	c	c	d	b	a	a	12
	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	



## POST NIVEL DE CONOCIMIENTO

### EFECTIVIDAD CON LA INTERVENCION EDUCATIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 A 36

DIMENSIONES	CONOCIMIENTOS				PRACTICAS ALIMENTICIOS						SIGNOS Y SINTOMAS				PREVENCION Y TRATAMIENTO						NOTA
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
PREGUNTAS																					
RESP CORREC	<b>c</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>b</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>b</b>	<b>d</b>	<b>a</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>a</b>	<b>c</b>	<b>a</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>a</b>	<b>d</b>	
'01	c	a	c	b	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	d	b	c	b	a	d	15
'02	a	b	c	c	d	c	b	a	b	d	a	a	a	a	c	c	a	c	a	d	14
'03	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	20
'04	c	b	c	c	d	c	b	c	b	a	a	c	b	a	c	a	a	b	a	d	17
'05	c	b	c	b	d	a	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	c	c	b	d	15
'06	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	20
'07	c	b	c	a	d	b	b	c	b	a	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	18
'08	c	d	c	c	d	b	b	c	b	d	a	c	b	a	c	a	a	b	a	d	18
'09	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	20
'10	d	d	c	b	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	b	a	b	a	d	16
'11	c	b	c	c	d	a	b	a	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	18
'12	c	b	c	c	d	a	c	c	b	a	a	c	b	a	c	a	a	b	a	d	16
'13	c	b	c	c	d	b	b	c	a	a	a	c	b	c	c	a	b	b	c	d	14
'14	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	a	a	c	a	a	c	a	d	18

'15	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	20
'16	c	b	c	c	d	b	b	c	b	a	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	19
'17	a	b	c	c	d	b	b	c	c	d	b	a	b	c	c	b	a	b	b	d	14
'18	c	b	c	c	d	b	b	c	c	d	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	19
'19	c	b	c	c	d	a	b	c	c	a	b	a	b	a	c	a	b	c	b	d	13
'20	c	b	c	c	d	b	b	c	c	d	b	a	b	a	c	a	b	b	c	d	16
'21	c	b	c	c	d	b	b	c	c	a	a	a	a	a	c	a	a	b	a	d	17
'22	c	b	c	c	d	b	b	c	c	d	b	c	d	b	c	a	c	b	c	d	13
'23	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	c	a	b	a	c	a	a	b	b	d	18
'24	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	20
'25	c	b	a	c	d	a	b	c	c	a	b	a	b	a	c	a	a	b	c	d	14
'26	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	b	a	b	d	c	a	a	c	d	d	16
'27	b	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	d	a	a	b	a	d	18
'28	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	20
'29	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	d	d	19
'30	c	b	c	c	d	b	b	a	b	a	c	a	b	a	b	a	a	b	c	a	14
'31	c	b	c	c	d	b	b	a	b	a	a	b	b	a	c	c	b	b	a	d	15
'32	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	20
'33	c	b	c	c	d	b	b	c	d	d	a	a	b	a	d	a	d	b	c	d	16
'34	d	b	c	c	d	d	b	c	b	a	a	a	b	a	c	a	a	b	b	d	16
'35	c	b	c	c	d	a	b	c	b	a	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	18
'36	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	c	d	19
'37	c	b	c	c	d	a	b	c	b	d	a	a	a	a	c	a	a	b	a	d	18

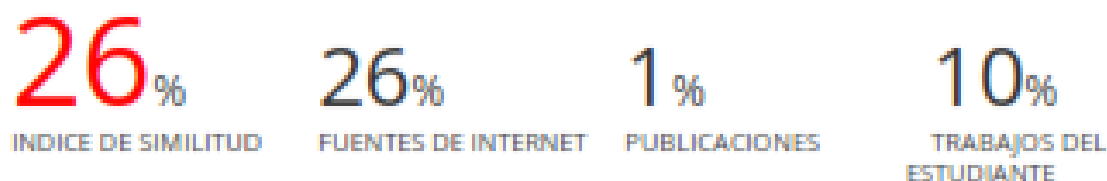
'38	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	20
'39	d	b	c	c	d	b	c	c	b	a	b	a	b	a	c	a	a	b	c	d	15
'40	c	b	a	c	d	a	b	c	b	a	a	a	b	a	c	a	a	b	a	a	16
'41	a	b	c	c	b	b	b	c	b	d	b	a	b	a	d	c	a	b	c	d	14
'42	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	c	a	b	b	c	a	a	c	b	d	16
'43	c	b	c	a	d	b	b	c	b	a	a	a	a	a	c	a	a	a	a	d	16
'44	c	b	c	c	d	b	b	c	b	a	b	a	b	a	a	a	a	b	a	d	17
'45	c	b	c	a	d	b	b	c	b	a	a	a	b	a	c	a	a	b	c	d	17
'46	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	a	a	a	b	c	d	18
'47	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	a	a	c	a	a	a	a	d	18
'48	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	20
'49	c	b	c	b	d	b	b	c	d	a	a	c	b	a	b	a	a	b	c	d	14
'50	c	b	c	a	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	b	c	d	18
'51	c	b	c	c	d	b	b	c	b	a	b	a	b	a	c	a	a	b	b	a	16
'52	a	b	c	c	d	b	b	c	a	d	c	a	b	a	c	a	a	b	a	a	16
'53	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	c	a	a	c	a	d	19
'54	c	b	c	c	d	b	b	c	c	a	a	a	b	a	a	a	a	b	b	a	15
'55	c	b	c	c	d	b	b	c	b	a	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	19
'56	c	b	c	c	d	b	b	c	b	a	a	a	b	a	c	a	a	b	a	a	18
'57	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	c	a	b	a	c	a	b	b	a	d	18
'58	c	b	c	a	d	b	b	c	b	a	a	a	a	a	c	a	a	b	a	d	17
'59	c	b	c	c	d	b	b	c	b	a	a	a	b	a	c	a	a	b	a	d	19
'60	a	b	c	c	d	b	b	c	b	a	b	a	b	a	c	a	a	b	b	d	16

'61	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	c	b	a	c	a	a	c	a	d	18
'62	c	b	c	c	d	b	b	c	b	a	c	a	b	a	c	a	b	b	a	d	17
'63	c	b	c	a	d	b	b	c	a	d	b	a	b	a	b	a	a	b	a	a	15
'64	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	b	b	a	c	a	a	b	c	d	18
'65	c	b	c	c	d	b	c	c	a	a	a	b	b	a	c	a	a	b	c	d	15
'66	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	b	a	b	a	b	a	a	c	a	d	17
'67	c	b	c	c	d	b	b	c	b	a	a	a	b	a	c	a	a	b	a	a	18
'68	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	a	b	a	b	a	a	b	b	d	18
'69	c	b	c	c	d	b	c	c	b	a	a	a	b	a	c	a	a	b	c	a	16
'70	c	b	c	c	d	b	b	c	b	d	a	b	b	a	c	a	a	b	b	d	18
'71	c	b	b	c	d	b	c	c	b	d	c	a	b	a	c	b	a	b	c	d	15
'72	c	b	c	c	a	b	b	c	a	d	b	a	b	a	b	a	a	b	a	d	16
'73	c	b	c	c	d	c	c	c	b	d	a	a	b	b	c	a	a	d	a	d	16
	<b>c</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>b</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>b</b>	<b>d</b>	<b>a</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>a</b>	<b>c</b>	<b>a</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>a</b>	<b>d</b>	

## ANEXO 08: Informe del Turnitin al 28% de similitud.

### EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPRIVA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO CHINCHA, OCTU

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>bibliotecas.unsa.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.clubensayos.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1 %
12	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1 %
14	Submitted to upec Trabajo del estudiante	1 %
15	kipdf.com Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	1 %
18	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
19	1library.co Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo