

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA HUMAYA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTO EN
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO SALUD HUMAYA,
2021.**

PRESENTADO POR:

BACH. CANTARO BORJA, GABY

BACH. FLORES MARCELO BRENDA, BRISEYDA

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

ASESOR:

Ing. BUSTAMANTE HOCES, WILDER

HUACHO – PERÚ

2021

**EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTO EN
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO SALUD HUMAYA,
2021.**

Bach.Enf. Cantaro Borja, Gaby

Bach.Enf. Flores Marcelo, Brenda Briseyda

TESIS DE PREGADO

ASESOR

Ing. BUSTAMANTE HOCES, WILDER

JURADO EVALUADOR

M(a). OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA

Lic. JUANA OLINDA NICHÓ VARGAS

M(a). TOMASA HORMECINDA CABANILLAS JAUREGUI

2021

DEDICATORIA

Brenda Flores Marcelo

A mis padres Jesús e Irene, por apoyarme siempre en mi etapa académica, por formarme con buenos valores, por sus consejos y palabras de aliento, gracias por su esfuerzo y sacrificio que hicieron

Gaby Cantaro Borja

A mi familia, por formarme con buenos valores, principios; quienes estuvieron día a día conmigo, ofreciéndome su apoyo incondicional en cada paso que doy, por sus buenos deseos.

AGRADECIMIENTO

A cada una de las madres por su tiempo y paciencia que nos brindó durante las encuestas y sesiones educativas.

Al puesto de salud de Humaya por brindarnos información acerca de nuestro tema de investigación

A nuestro asesor Ing. BUSTAMANTE HOCES, WILDER, por su tiempo, paciencia y conocimiento a pesar de la situación que se está atravesando por la pandemia, nos pudo guiar para la elaboración de la presente investigación

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE	v
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	1
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	7
1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICOS.....	7
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	9
1.6. VIABILIDAD DEL ESTUDIO.....	10
CAPITULO II.	11

MARCO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.2. Antecedentes internacionales	11
2.3. Antecedentes nacionales.....	13
2.4. Antecedentes locales	16
2.4.1. BASES TEÓRICAS	17
2.4.2. BASES FILOSÓFICA.....	28
2.4.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	28
2.4. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	29
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	29
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	29
2.4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	30
CAPITULO III	31
METODOLOGÍA	31
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.2.1. POBLACIÓN	32
3.2.2. MUESTRA	32
3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACIÓN	37

3.5. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	38
CAPITULO IV	39
RESULTADOS.....	39
4.1. ANALISIS DE RESULTADOS	39
4.2. CONTRATACIÓN DE HIPÓTESIS	43
CAPITULO V	45
DISCUSIÓN.....	45
5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
CAPITULO VI.....	50
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN	50
4.1. CONCLUSIÓN	50
4.2. RECOMENDACIÓN.....	51
REFERENCIAS	52
FUENTE BIBLIOGRAFICO.....	52
FUENTES HEMEROGRÁFICAS.....	54
FUENTES ELECTRÓNICA.....	55

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1. Datos generales de las madres con niños menores de cinco años que participar en la investigación.....	42
Tabla 2. conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de cinco años del puesto salud Humaya antes de realizar el programa educativo	40
Tabla 3. conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de cinco años del puesto salud Humaya después de realizar el programa educativo	41
Tabla 4. conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de cinco años del puesto salud Humaya antes y después de realizar el programa educativo).....	42
Tabla 5. Efecto del programa educativo sobre conocimiento en prevención de anemia....	44

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento de investigación	61
ANEXO 2. Consentimiento informado	65
ANEXO 3. Escala de calificación de juicio de experto	66
ANEXO 4. Validez y confiabilidad del instrumento	66
ANEXO 5. Libro de Códigos	69
ANEXO 6. Cronograma del programa educativo	71
ANEXO 7. Evidencias fotográficas	92

RESUMEN

El presente trabajo de investigación aborda un tema considerado un gran problema de la salud pública que es la anemia en niños menores de cinco años, disminución de glóbulos rojos que al no tratar a tiempo causaría un grave problema en su etapa de crecimiento.

Objetivo: “Determinar el efecto de un programa educativo sobre conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021”.

Materiales y métodos: De tipo prospectivo, longitudinal, cuasiexperimental y cuantitativo, la muestra es de 52 madres con hijos menores de cinco años que asisten al puesto salud de Humaya, se aplicó un pre y post test establecido por 20 preguntas. En el procesamiento de análisis de datos se aplicó la prueba T de Student.

Resultados: En el pre test se obtuvo que el 73,06% de madres con niños menores de 5 años presentó un nivel de conocimiento deficiente, el 1,17% un conocimiento regular y 5,77% bueno. En el post test se obtuvo que el 96,15% presentó un nivel de conocimiento bueno y solo el 3,85% un nivel de conocimiento regular.

Conclusiones: El efecto del Programa Educativo “Niños (as) felices sin anemia” en niños menores de 5 años del puesto salud Humaya, es estadísticamente significativo entre antes y después del programa educativo.

Palabras claves: anemia, programa educativo, niños, medidas de prevención

ABSTRACT

This research work addresses a topic considered a major public health problem, which is anemia in children under 5 years of age, a decrease in red blood cells that, if not treated in time, would cause a serious problem in their growth stage.

Objective: "Determine the effect of an educational program on knowledge in the prevention of anemia in mothers with children under 5 years of age at the Humaya health post in the year 2021".

Materials and methods: Prospective, longitudinal, quasi-experimental and quantitative, the sample is 52 mothers with children under 5 years of age who attend the Humaya health post, a pre and post test established by 20 questions was applied. In the processing of data analysis, the Student's t-test was applied.

Results: In the pre-test it was found that 73.06% of the mothers of children under 5 years of age presented a poor level of knowledge, 1.17% a regular knowledge and 5.77% good. In the post test it was obtained that 96.15% presented a good level of knowledge and only 3.85% a regular level of knowledge.

Conclusions: The effect of the educational program "happy children without anemia" in children under 5 years of age at the Humaya health post is statistically significant between before and after the educational program.

Keywords: anemia, educational program, children, prevention measures

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada Efecto de un programa educativo sobre conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de cinco años del P.S Humaya en el año 2021, tiene como finalidad mejorar el conocimiento de las madres con hijos menores de cinco años a través de intervenciones educativa.

“La anemia es un problema de salud pública que afecta a los niños y gestantes, se calcula que en todo el mundo, tienen anemia un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las gestantes” (OMS, 2021).

“En nuestro país la anemia es un problema grave de la salud pública, la causa principal es el consumo inadecuado de hierro y de otros micronutrientes ocasionando atraso en su desarrollo psicomotor de los niños” Es decir, afectando el funcionamiento de manera eficaz de los diferentes sistemas de desarrollo, repercutiendo de manera negativa en una edad adulta del individuo (Bravo, 2020).

En las edades de 6 a 59 meses se reportó: Ámbar con 43.9% de casos, Caleta de Carquín con un 31.1%, Sayán con 19.7%, Hualmay con un 20 %, Huaura un 14 %, Huacho con un 9.6%, Végueta con un 6.6% esto serían los resultados de prevalencia de anemia por deficiencia de hierro. Indicadores del mes de Enero – Setiembre 2021. (Base de Datos HIS/Minsa, 2021)

En los meses de mayo a julio del 2021, el P.S Humaya ha venido desarrollando una serie de actividades preventivo promocionales con el fin de reducir enfermedades en la población local, según registros del puesto de salud, las enfermedades con mayor incidencia son de anemia en niños < 5 años, el área de unidad estadística refieren 10 casos más que en el penúltimo

informe, que hacen un total de 60 casos sobre una población de 180 niños que atiende el puesto de salud. (Humaya, 2021)

Gracias a los datos estadísticos consideramos lo importante que son las madres con niños < 5 años que asistan al P.S Humaya, para enriquecer sus conocimientos a través del programa educativo “Niños (as) felices sin anemia” (generalidades, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención) para poder modificar actitudes favorables y pongan en práctica en sus hogares en el cuidado de sus menores hijos; con la finalidad de disminuir el número de casos nuevos.

La presente investigación está estructurada de acuerdo al lineamiento de la Facultad de Medicina Humana, Escuela de Enfermería de la UNJFSC, conformada por 6 capítulos que contienen lo siguiente:

Capítulo I: Planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y justificación.

Capítulo II: Marco teórico, antecedentes internacionales, nacionales y locales, bases teóricas, formulación de hipótesis y Operacionalización de variables.

Capítulo III: Metodología.

Capítulo IV: Resultados.

Capítulo V: Discusión de resultados.

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones.

Finalizando con las fuentes consultadas para el desarrollo de la investigación, además los anexos (fotografías de la ejecución del estudio y las muestras estadísticas)

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

“Según la OMS, indicó que existen cerca de 800 millones de niños y mujeres que han padecido de anemia, de esta cifra mencionada anteriormente, 273.2 millones son niños menores de 5 años que padecieron este problema de salud” (Organizacion World Health, 2017).

“La anemia es un problema de salud pública que afecta a los niños y gestantes, se calcula que, en todo el mundo, tienen anemia un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las gestantes” (OMS, 2021).

A nivel de región latinoamericana el promedio de prevalencia es de 22%, el Perú se encuentra por encima de esta cifra con un 32% de prevalencia de niños(as) menores de 5 años.

Según Bravo (2020):

(...), en el Perú la anemia es un problema grave de la salud pública . “La causa principal es por la ingesta insuficiente de hierro y micronutrientes, la anemia es la disminución de glóbulos rojos que transporta oxígeno a la sangre, puede ocasionar atraso en el desarrollo infantil”. Es decir, afectando el funcionamiento de manera eficaz de los distintos sistemas del desarrollo, repercutiendo de manera negativa en una edad adulta del individuo (p. 13).

“La anemia en niños < 36 meses de edad a nivel nacional, es el grupo etario con problemas más severos de salud pública en el país, con una prevalencia de 43.6% aproximado de 743 mil niños < 3 años”. En Puno la prevalencia es de 76%, el grupo etario más afectados son los niños(as) de 6 a 11 meses de edad (...) (MINSA, 2018, p. 14).

Los altos niveles de anemia en niñas(os) de 6 a 35 meses de edad. Según INEI y ENDES (2019), “el 48,8% (Sierra), 44,6% (Selva), 37,5% (Resto Costa) y 30,4% (Lima Metropolitana)

(30,4%). La población de mayor porcentaje de niñas y niños con anemia, viven en el área rural (49 %) y (36,7%) área urbana” (p.253).

Asimismo, se registró la mayor prevalencia de anemia en las diferentes ciudades: “69,9% (Puno), 57,4% (Cusco), 54,2% (Huancavelica), 53,7% (Ucayali), 53,0% (Loreto), 52,6% (Junín), 51,4% (Madre de Dios) y 50,2% (Pasco). La menor prevalencia son 28,7% (Cajamarca), 29,8% (Provincia de Lima), 32,7% (Tacna), 33,2% (Moquegua), 33,9% (Arequipa) y 34,2% (La Libertad)” (p.243).

En el año 2020, hay un 40,0% de niños de 6 meses a 3 años con anemia y a nivel nacional la prevalencia de anemia en la población fue de 40,0%, indicando una mayor incidencia de 48,4% (área rural) y 36, 7% (área urbana). Según INEI (2020):

Así como también los departamentos que mostraron los niveles más alto de anemia son: 69,4% (Puno), 57,2% (Ucayali), 54,8% (Madre de Dios), 53,7% (Cusco), 50,5% (Loreto) y 49,9% (Apurímac); por lo contrario, los niveles bajo de niños con anemia son: 29,2% (Tacna), 30,4% (Lima Metropolitana), 32,7% (Moquegua), 32,8% (Provincia Constitucional del Callao), 33,8% (Cajamarca) y 34,2% (Amazonas). (p. 1)

Hace más de 20 años, se emitió un informe a cargo de la UNICEF en 1999, sobre el estado nutricional del infante y adolescencia, y dos décadas después sigue siendo un tema alarmante. Donde UNICEF (2019) refleja:

Un estudio realizado bajo el título: Niños, Alimentos y Nutrición, se desarrolló adecuadamente en un entorno global cambiante, realizado por el estado mundial de la Infancia (EMI), realizado en todo el entorno terrestre, donde la realidad que muestra (EMI) no deja de ser

preocupante, por la Alto índice de niños con anemia, de la misma forma, se propone soluciones, retos y tareas pendientes para poder luchar contra este problema de muchos años. (p.7)

La prevalencia de anemia es muy frecuente en (zonas rurales) 50,9 % que en zonas (urbanas) 40,9 % (...) “Si bien es cierto la prevalencia de anemia infantil en Perú ha venido disminuyendo en comparación con años anteriores. Sin embargo, aún los indicadores son preocupantes en relación con países de la región. Para enfrentar la anemia infantil”. (Aquino, 2020)

Cabe resaltar que, el Perú es un país con una gran variedad de ecosistemas y climas bien definidos, para el caso de las poblaciones que viven entre los 2000 y 5000 metros, se vuelve una necesidad el ajuste de la hemoglobina en relación a las poblaciones que viven sobre 1000 msnm. (MEDWAVE, 2020, p. 2)

Según MedWave (2020) (...) indica que su investigación desarrollada en el departamento de Arequipa, pudo concluir que existe una correlación positiva entre la hemoglobina corregida bajo los parámetros planteados por la OMS. Asimismo, revelaron que a mayor altitud geográfica, mayor prevalencia de anemia en niños y niñas. (p. 3)

(...) el liderazgo de la comunidad que ha sido un factor determinante, ya que, se delegaba el control y monitoreo del estado nutricional y control de la anemia en los niños, asimismo la promoción del libre acceso a los servicios de salud y nutrición, además de, realizar diferentes campañas de nutrición en medios de comunicación masiva. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2018, p.4)

En el mes de enero del año 2018, se detectó con anemia a 517 niños menores de 5 años, esto refleja el 8.7 %. Sin embargo, en el mes de febrero se observaron 877 niños, reflejando un 9.1% de casos de anemia y DCI, observando un comportamiento ascendente. (Hospital Regional de Huacho, 2018, p. 26)

Informes de Vigilancia del Sistema de Información de la Situación Nutricional en Lima Sur - Comuna de Huaura, correspondientes a enero - septiembre 2021 de 6 a 35 meses desde la llegada al establecimiento medico económico. Según la Base de Datos HIS/Minsa (2021), “Reportó que los distritos con mayor prevalencia de anemia son: 52.4% (Ámbar), 40.3% (Caleta de Carquín), 22.4% (Sayán), 21.5% (Hualmay), 16.2% (Huaura), 11.5% (Huacho), 7.6% (Vegueta)” (p. 5).

A la edad de 6 - 59 meses que accedieron a los establecimientos de salud, según Base de Datos HIS/Minsa (2021):

“Se reportó 43.9% (Ámbar), 31.1% (Caleta de Carquín), 19.7%, (Sayán), 20 % (Hualmay), 14 % (Huaura), 9.6% (Huacho) y 6.6% (Vegueta), esto serían los resultados de prevalencia de anemia por deficiencia de hierro” (p. 6).

La anemia sigue siendo frecuente entre los niños menores de cinco años debido a la falta de programas educativas sobre promoción de la salud, la persona encargada de educar a las madres sobre como prevenir y controlar la anemia, algunos estudios sugiere que del 40% al 60% de la anemia en los niños es causada por la deficiencia de hierro. Es decir, alrededor del 50% de las familias en el Perú no tiene suficiente comida cuando empiezan a alimentar a sus hijos. (Villa, 2016, p. 7)

Su causa principal de la anemia ferropénica se debe a un bajo consumo de hierro en la sangre, debido al desconocimiento de las madres de poder brindar una adecuada alimentación a su menor hijo, poniendo en consecuencia a largo plazo su desarrollo cognitivo, cansancio, talla baja. También puede causar un periodo de atención más corto, disminución del estado de alerta y dificultades de aprendizaje en los niños. (Roman y Rodriguez, 2015, p. 6)

“Por ello las consecuencias más graves en un niño con anemia ferropénica no tratada; puede producir problemas graves en su crecimiento, afectando así el desarrollo mental, que repercute a problemas de concentración y atención” (MINSA, 2017).

La madre juega un papel importante y esencial tanto en la sociedad como en la familia, actuando como principal promotora de la salud, aportando los conocimientos adquiridos por el niño, y eslabón fundamental en la salud y la familia. Según Brown y Dugweed (2003): “es propiedad de los individuos, gran parte del conocimiento es producido y mantenido colectivamente, el conocimiento es fácilmente generado cuando se trabaja en Grupos de práctica” (p.34). Surgió la intervención educativa como estrategia de aprendizaje.

“Es decir usando la intervención educativa como estrategia de aprendizaje se puede lograr la participación activa de todas las madres para realizar cambios en la alimentación del niño” (MINSA, 2017).

“A través de un programa educativo, el personal de salud brindara información necesaria a las madres para que puedan tomar decisiones oportunas que permitan mejorar la salud del niño” (Ministerio de Salud, 2017).

“El programa Educativo como herramienta para la adquisición de conocimientos; que emplea el profesional de enfermería, con la finalidad de informar y poner en práctica la

información brindada a la madre frente al desarrollo de futuros casos de anemia ferropénica” (Ministerio de Salud, 2017).

Una enfermera calificada juega un papel fundamental en el desarrollo de actividades que promueven la prevención en el primer nivel de atención; implementación de programas educativos para mejorar y fortalecer los conocimientos de las madres, y motivarlas a tomar un rol más activo en el cuidado de sus hijos ante a los problemas de salud nutricional. (Ministerio de Salud, 2017, p. 22)

(Humaya, 2021) Durante los meses de mayo a julio del 2021, el puesto de salud de Humaya ha venido desarrollando una serie de actividades preventivo promocionales con el fin de reducir enfermedades en la población local, según registros del puesto de salud, la enfermedad más prevalente fue la anemia en menores de cinco años, donde la unidad de estadística registro 10 casos más que en el penúltimo informe, que hacen un total de 60 casos sobre una población de 180 niños que atiende el puesto de salud

“Considerando ello, la presente investigación aborda esta problemática, específicamente en el Distrito de Huaura, en Lima, en donde la presencia de anemia en los niños del distrito de Huaura, es un tema necesario de abordar” (Defensoría del pueblo, 2018, p. 22).

En el centro poblado de Humaya, la anemia ferropénica es común en niños menores de cinco años, por considerarla un problema de salud que afecta, además, a los niños, según la información adquirida y recopilada en el consultorio CRED. Observamos historias de niños que reciben atención que sufren de anemia y que no reciben consejos nutricionales brindados por profesionales de la clínica, y concluimos que las madres aún no entienden completamente como prevenir la enfermedad. Sobre la anemia ferropénica en niños menores de cinco años se decidió

realizar un estudio con este grupo de madres y la efectividad de las sesiones educativas para la prevención y evitación de secuelas que esta enfermedad puede ocasionar.

En busca de una respuesta al problema descrita, se plantea la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021?

1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICOS

P.E.1. ¿Cómo es el conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021 antes de la ejecución del programa educativo?

P.E.2. ¿Cómo es el conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021 después de la ejecución del programa educativo?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el efecto de un programa educativo sobre conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

O.E.1. Evaluar el conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021 antes de la ejecución del programa educativo.

O.E.2. Evaluar el conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021 después de la ejecución del programa educativo.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Valor teórico

Valor teórico de brindar un programa educativo apoyado en el modelo de Nola Pender basado en “promoción de la salud y fomentar estilos de vida saludables”, con la finalidad de brindar información sobre conocimiento en prevención de anemia a las madres, ya que el conocimiento de los alimentos y consumo de hierro ayuda prevenir la anemia y evita afectar el desarrollo de sus capacidades físicas, cognitivos y mental, a la larga esto conduce a problemas de concentración, atención y lentitud. (Raile y Marriner, 2016)

1.4.2. Relevancia social

“La anemia continúa siendo un gran problema de la salud pública, su causa principal es por la falta de información acerca de consumir adecuados alimentos ricos en hierro de origen animal” (Bravo, 2020). Nuestro estudio nos permite medir los conocimientos antes y después de la educación, y de esta manera fortalecemos a las madres de niños menores de cinco años con anemia, sobre medidas preventivas, enfatizando el impacto de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y evolutivo de los niños, y sobre las consecuencias para inteligencia y capacidad de aprendizaje.

1.4.3. Implicancia practicas

En el centro poblado de Humaya se ha podido evidenciar los casos de anemia en aumento a través del cuaderno de registro de anemia en niños menores de cinco años, proporcionada por

la enfermera jefe del puesto de salud Humaya, por el cual el motivo de nuestra investigación sería de gran utilidad para las jefaturas responsables del área infantil, y asimismo, al personal directivo de este Puesto de Salud, con el objetivo que se puedan tomar decisiones de mejora, para brindar programas dirigidos a las madres y que tenga conocimientos suficientes para prevenir la anemia en niños menores de cinco años. (Humaya, 2021)

1.4.4. Utilidad metodológica

El cuestionario utilizado por los investigadores será validado con algunas modificaciones, científicamente validado y confiable por examinadores expertos para que otros autores puedan usarlo en otros estudios.

También el presente trabajo se propuso un nuevo marco referencial, el cual, puede ser utilizado por futuros investigadores que planteen alguna o todas las variables de estudio que se investigó en la presente tesis, de la misma manera, puede ser utilizada como una guía metodológica para la resolución de problemas, en investigaciones a futuro, asimismo, los instrumentos propuestos, pueden ser aplicados en otros entornos de estudio.

1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1. Delimitación espacial

El programa educativo “niños (as) felices sin anemia” para todas las madres de niños menores de 5 años que asisten al Puesto de salud Humaya ubicado en av. José Faustino Sánchez Carrión – CP. Humaya, Provincia de Huaura – Provincia de Huaura de Lima.

1.5.2. Delimitación temporal

La sesión educativa se desarrolló en febrero de este año 2022, durante 3 días consecutivos.

1.5.3. Delimitación temática

El objetivo del estudio fue determinar cuál es el efecto del programa educativo “niños felices sin anemia” en madres de niños menores de 5 años del puesto salud Humaya 2021.

1.6. VIABILIDAD DEL ESTUDIO

1.6.1. Viabilidad técnica

Es posible porque se basa en una teoría científica, y también porque se tienen en cuenta las características y condiciones que aseguran el cumplimiento de los objetivos. Asimismo, tuvimos una colaboración con la enfermera jefe, quien realizó el estudio de madres con niños menores de cinco años en el Puesto Salud Humaya. Al mismo tiempo con el permiso y apoyo de las madres para participar en las intervenciones educativas.

1.6.2. Viabilidad económica

Se contó con un subsidio económico que fue solventado por las autoras, y presupuestada, que lo hace económicamente viable.

1.6.3. Viabilidad temporal

Esta investigación se llevó a cabo en poco tiempo, en la fecha prevista, lo que nos permitió llevar a cabo todos los procedimientos de investigación.

1.6.4. Viabilidad ética

En el estudio no se realizaría ninguna acción que afectara la moral y/o la moral, y se recopiló información general de las madres, además, se dio casi el consentimiento informado, es decir, la realización de la investigación no perjudica a las personas y/o a la sociedad.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2. Antecedentes internacionales

(Macollunco et al.,2018) Realizó la tesis **“Programas nacionales para la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en los países de Sudamérica”**, de la Revista de Salud Pública, México. El objetivo del estudio fue abordar los programas nacionales de prevención y tratamiento de la anemia, que se encuentran disponibles en diferentes países de América Latina. El tipo de investigación es documental. La muestra incluye ocho países (Ecuador, Bolivia, Venezuela, Chile, Colombia, Argentina, Brasil y Perú). Por ejemplo, en Chile estoy montando un lab. de Micronutrientes para obtener una leche rica en hierro, que es eficaz en la prevención de la deficiencia de hierro. También en Colombia, el Ministerio de Salud en colaboración con otra unidad ha propuesto un programa para prevenir y minimizar la anemia nutricional en niños de 6 a 23 meses. Para Perú, se informa que el Ministerio de Salud ha diseñado una estrategia para el Plan Nacional de Reducción de la Anemia 2017-2021, la meta es reducir la tasa de anemia al 2021. Finalmente, los autores del artículo sugieren que se deben consolidar alianzas estratégicas entre diferentes ministerios bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, para crear una gama de recursos para reducir la anemia causada por la deficiencia de hierro.

(Pilco, 2016) En su investigación titulada: **“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 - Ecuador. Enero a junio 2016”**. Tuvo como objetivo **“Diseñar una estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la**

prevención de anemia en niños de 1 a 4 años”. La metodología que utilizo es descriptiva correlacional transversal, su muestra fue de 51 niños de 1 a 4 años de edad de la comunidad Laime San Carlos, se empleó un cuestionario validado por expertos. Dieron como resultado, que la edad dominante es 24 a 35 meses con 29,4%, sexo masculino 56,9%, sin enfermedad concomitante 68,6%. La prevalencia de anemia fue de 64,7%, mayor en niños con 65,5% y de 24 a 35 meses con el 25,5%. Se observaron 94,1% de niños en las prácticas de alimentos inadecuadas. Los cuales demuestran un resultado de pertinencia estratégica de intervención educativa.

(Rodríguez et al., 2018) Desarrolló la investigación titulada: **“Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años”**. Tiene como objetivo principal es la participación de madres con niños menores de 2 años en la amplitud de conocimientos orientados a la prevención de anemia. Se aplica una estrategia educativa, a través de un estudio cuasi experimental; con una muestra de 33 casos. La estrategia forma con cinco actividades educativas. Dando un resultado significativo en la adquisición de conocimiento para aminorar la anemia ferropénica. Se concluyó que la estrategia educativa resultó efectivo.

(Mosquera, 2019) Realizó una tesis titulada **“Intervención integral para disminuir la anemia en los niños preescolares, escuela Manuel Rodríguez Orozco, Ilapo”- Ecuador**, las cuales tiene como objetivo en reducir la prevalencia de anemia en niños preescolares mediante una intervención integral a las madres. La metodología de investigación aplicada es de corte longitudinal y diseño cuasi experimental, con una muestra de 28 madres con niños menores de 5 años; el instrumento que utiliza es el cuestionario en dos momentos, la técnica es la entrevista, el

pre y post test, se dieron 8 encuentros con 6 temas diferentes sobre anemia, nutrición saludable y suplementos vitamínicos. Dieron como resultados 53,5% de madres con bajo conocimiento, en cuanto a las prácticas alimentarias 67,9% son consideradas como inadecuadas. La intervención integral mejoró a significativa y efectiva en nivel de conocimiento, prácticas alimentarias en niños menores de 5 años.

2.3. Antecedentes nacionales

(Cotaquispe et al., 2019) Desarrollaron la tesis **“Eficacia de un programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en los conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años de edad en el vaso de leche número 30 Puerto Pachacútec, Ventanilla, Callao, 2017”**, con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en el conocimiento de madres de niños de 3 a 5 años. El método de investigación es cuantitativo con un diseño pre-experimental. Tiene una población de 30 madres. Se utilizó un cuestionario para aplicar el pre y post test de la intervención educativa. Esto lleva a que: en la prueba anterior el 100% de las madres con la intervención educativa tenían conocimiento bajo, en la última prueba hubo un 76,70% del nivel de comprensión. Se concluye que la intervención educativa es eficaz para mejorar la comprensión de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica.

(Garro, 2016) Realizó la investigación titulada **“Efectividad del programa educativo en prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un Centro de Salud de Lima - Metropolitana 2015”**, El estudio tuvo como objetivo "determinar la efectividad de un programa educativo en la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica en niños de 6 a 36

meses para las madres que asisten al Centro Materno Infantil Recién Nacido Tablada de Lurín". El tipo de investigación es aplicada y transversal. La muestra estuvo compuesta por 15 madres; se utilizó un cuestionario a lo largo de la encuesta (test). Los resultados indicaron que la prueba utilizada antes del programa educativo el 53,3% de las personas sabían sobre la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica, la prueba se administró después del programa educativo para los niños, el 100% de las personas conocen. En resumen, el programa educativo ha sido efectivo para las madres, mejorando su conocimiento y práctica en la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica.

(Puma y Quispe, 2016) Elaboraron su tesis **“Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del Programa Vaso de Leche del distrito de Cayma. Arequipa-2016”**, donde el objetivo es determinar el efecto de un programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños y/o niñas menores de 36 meses y el conocimiento y práctica alimentaria de las madres del programa Vaso de Leche. El tipo de estudio es semiempírico. En el cual la muestra es de 36 madres con hijos menores de 36 meses. Resultados como antes de participar en el programa educativo, existe un 88,9% bajo nivel de conocimiento, un 83,3% práctica de alimentación inadecuada sobre anemia ferropénica; Después de participar en el programa educativo, el 72,2% de las madres con niños menores de 36 meses tienen una comprensión más profunda del conocimiento y el 75% implementan una dieta completa sobre la anemia por deficiencia de hierro. Finalmente, se concluye que el programa de educación alimentaria nutricional “Aprende a Combatir la Anemia” es efectivo para

disminuir la anemia ferropénica, mejorar los conocimientos e implementar una alimentación adecuada.

(Domínguez, 2019) Desarrollo la tesis **“Efectividad de un programa educativo Unidos Contra la Anemia en el conocimiento materno sobre prevención de anemia Ferropénica en niños, menores de 3 años - Centro de Salud Llacuabamba, 2018- Trujillo”**, con el propósito de determinar la efectividad del programa educativo “Dando la mano contra la anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Tiene una muestra de 45 madres. Los resultados mostraron que antes de implementar el programa educativo, los niños tenían un 80% de conocimiento de nivel medio, un 15,6% de conocimiento de buen conocimiento y solo un 4,4% de conocimiento deficiente; Después de completar el programa de educación, 68,9 % madres alcanzaron el nivel regular, 31,1% madres tenían un buen conocimiento sobre la prevención de la anemia por deficiencia de hierro. El programa educativo ha sido eficaz para elevar el nivel de conocimientos de las madres.

(Saccsara, 2020) Desarrollo la tesis titulada **“Factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años de edad del programa vaso de leche. Ayacucho. 2020”**. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre los factores socioculturales y el conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del programa leche Ayacucho 2020. Los enfoques son cuantitativos. La muestra es de 292 madres con hijos menores de 5 años, la muestra se selecciona en base a probabilidad. En conclusión, existe una relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica. Además, el 86,3% de las madres provienen

de las clases bajas; en el cual, el 62,0% tiene conocimientos regulares sobre la anemia ferropénica.

(Iparraguirre, 2019) Realizo la tesis titulada **“Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 Años. Hospital Regional de Ica – 2019”**, El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de las madres y la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Obtenido mediante encuesta a 113 madres. Conclusión: Existe relación entre el conocimiento y la práctica de las madres en la prevención de la anemia. La edad materna tuvo una relación inversa significativa con el grado de práctica inapropiada.

(Cabrera, 2020) Realizó la tesis titulada **“Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre prevención de anemia ferropénica en lactantes mayores se realizó en el Sector Los Rosales del Distrito La Esperanza, Provincia de Trujillo”**, con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo “Amor de Hierro” sobre el nivel de conocimiento materno sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños mayores. La muestra es de 33 madres. Como resultado, antes del programa educativo había 51,6 % madres con bajo nivel de conocimiento; Después del programa de educación, el 90,3% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto. Donde se concluye que el programa educativo es muy importante y efectivo.

2.4. Antecedentes locales

(Zambrano, 2020) Desarrolló la tesis **“Prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020”**, Huacho. Tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas dietéticas y la anemia ferropénica en lactantes

de 6 a 36 meses de edad del consultorio Primavera 2019-2020, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional. La muestra es de 96 madres con hijos. Teniendo en cuenta los siguientes resultados, en cuanto a las prácticas alimentarias, el 69,8% tiene prácticas alimentarias adecuadas y el 30,2% tiene prácticas alimentarias inadecuadas. En cuanto al grado de anemia, el 25% presentaba anemia leve, el 6,3% presentaba anemia moderada y el 68,8% no presentaba anemia. Finalmente, se concluyó que existe una relación significativa entre las prácticas dietéticas y la anemia ferropénica.

(Guerra y Mayqui, 2021) Desarrollo la tesis titulada: **“Efecto de una intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. C.P Peralvillo. Chancay -2021”**. Con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa en prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Peralvillo. Chancay - 2021. El método que utilicé en mi investigación es el diseño cuantitativo y preempírico; con una población de 74 madres. Así, en los resultados del pre test se obtuvo un 95,9% de madres con conocimiento medio y en el post test se observó un 71,6% de madres con conocimiento alto. Concluyendo que la intervención educativa es efectiva, mejorando la comprensión de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 5 años.

2.4.1. BASES TEÓRICAS

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Esta tesis se sustenta en el modelo de Nola Pender basado en “promoción de la salud y fomentar estilos de vida saludables”, Donde (Raile y Marriner, 2016) en su estudio de investigación cita que es la búsqueda de los individuos para que adopten conductas que

beneficiosos para salud. Siendo así “los factores perceptivo - cognitivos de la promoción de la salud, especificado como costumbres, actitudes y creencias que tienen las personas sobre sus hábitos que inducen a conductas, que orientan hacia la toma de decisiones sobre sus hábitos conductas”.

Dentro de los metaparadigmas de Nola Pender son:

Donde la **persona** es la única responsable de modificar los factores que pueden afectar su salud, en relación a la **salud** que es un estado de completo bienestar del individuo, en cuanto al **entorno** con la presencia de factores cognitivo perceptuales y factores modificables en la persona y por último en **enfermería** que es el principal promotor de lograr que el usuario tenga una buena salud. (Raile y Marriner, 2016)

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL DE BANDURA

El reconocido psicólogo Albert en su teoría del Aprendizaje manifiesta “un proceso donde se observa, se imita y se modela para adquirir nuevas destrezas, habilidades, conductas y/o conocimientos”. (Vergara, 2018)

Bandura une componentes de diferentes teorías conductuales, manifestando que el condicionamiento social hace que todos los comportamientos se aprenden, asimismo las teorías cognitivas toma en consideración la influencia que ejercen los factores psicológicos (memoria y la atención). Donde demuestra que la mediación es a través de la observación del comportamiento, manifestando que el estímulo y la copia o no de la conducta observada, en otras palabras, la respuesta. (Vergara, 2018)

Según Albert Bandura, la mediación requiere de 4 procesos:

- **Atención:** Entre Las interacciones diarias pueden mostrarse diferentes conductas, si logran captar la atención del observador, lograra obtener respuesta positiva
- **Retención:** Es un proceso donde se logra captar la atención del observador, reteniendo la información compartida
- **Reproducción:** Viene ser la capacidad del observador de realizar poner en práctica la conducta mostrada; a pesar de factores distractores o a la limitación
- **Motivación:** Consiste en la voluntad de realizar una acción (Mendoza y Hernández, 2019).

ANEMIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) “la anemia es la disminución de glóbulos rojos en la cual, si no hay suficientes glóbulos rojos, disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a nuestro organismo”.

En otra concepción, la OMS (2016), “ha comprobado que la anemia por carencia de hierro ferropénica también afecta el desarrollo cognitivo y físico de los niños, la anemia es un indicador de desnutrición y mala salud”.

Para la salud pública, la anemia se define “como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar” (MINSa, 2017).

HIERRO

“Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y que se utiliza para producir las proteínas hemoglobina (glóbulos rojos) y mioglobina (músculos) que transportan el oxígeno” (MINSa, 2017).

ALIMENTOS FUENTES DE HIERRO:

Alimentos de origen animal “se refieren al aporte de hierro que contiene una alta absorción en casi el 30% encontrándose presentes en los alimentos como hígado, sangre, bazo, entre otros que se deberían de consumir de 2 a 3 veces por semana” (MINSa, 2017).

Alimentos de origen vegetal “se refieren a que el aporte de hierro tiene una absorción de un 10% encontrándose presente en quinua, habas, espinacas, acelgas, soya, lentejas entre otros alimentos como las hojas de color verde” (MINSa, 2017).

Según el MINSa (2017), lo clasifica en 3 grandes calidades que son A, B y C:

- En la calidad A podemos encontrar alimentos con alto contenido de hierro: bazos, sangrecita, hígado y carne
- En la calidad B podemos encontrar alimentos con un contenido moderado en hierro (en este grupo se incluyen las legumbres que conviene consumir con zumos ricos en vitamina C)
- En la calidad C podemos encontrar los alimentos vegetarianos bajos en hierro que se deben comer con carne o viseras (MINSa, 2017).

ALIMENTOS QUE AFECTAN LA ABSORCION DEL HIERRO

Encontramos los siguientes: “productos lácteos, como la leche, antiácidos; té y café, así como también los cereales integrales debido a que contienen ácido fólico, que puede disminuir la absorción de hierro de otros alimentos, suplementos y medicamentos” (GeoSalud, 2018).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

El Minsa lo distribuye de la siguiente manera:

- Síntomas generales: Sueño aumentado, pérdida de apetito, fatiga, mareo, dolor de cabeza
- Daños en piel y uñas: palidez de la piel y las mucosas, pieles secas, caída de cabello, uñas quebradizas
- Trastorno de la alimentación: la tendencia de comer: tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas
- Síntomas neurológicos: alteración del desarrollo motor, aprendizaje. Mala respuesta a la información sensorial (MINSA, 2017).

CAUSAS DE LA ANEMIA

La anemia por deficiencia de hierro se manifiesta total y funcionalmente y no se desarrolla inmediato, principalmente debido a la reducción parcial o total de las reservas de hierro, la segunda es cuando las reservas son normales o altas, pero el suministro a la médula ósea es inadecuado. (Martínez & Baptista, 2019)

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

Mayor necesidad y/o disminución de las reservas de hierro

- Bebés prematuros con bajo peso al nacer y/o gemelos
- Bebés a término o con bajo peso al nacer
- Niños menores de dos años
- Niños con infecciones frecuentes
- Mujeres embarazadas (especialmente en el segundo trimestre)
- Parto: amarrar el cordón umbilical 1 minuto antes (MINSA (2017)).

Niveles bajos de hierro

- Alimento de 6 meses con deficiencia de hierro con o sin leche materna
- Suplementación tardía (después de los seis meses)
- No no consumir alimentos ricos en hierro de origen animal (hierro hemo)
- Carencia de alimentos ricos en hierro hemo
- Dieta basada principalmente en lácteos (leche de vaca, etc. ≥ 24 onzas/día) y carbohidratos (MINSa, 2017).

La anemia se produce por la siguiente causa. Según Mayo Clinic (2019):

Anemia por deficiencia de vitaminas: además de la ingesta de hierro “el individuo también debe de consumir ácido fólico y vitamina B12, con la finalidad de conservar la producción normal de eritrocitos sin anormalidades, si el individuo no consume alguna de estas vitaminas, la producción de eritrocitos se verá disminuidas”, por lo tanto, causa anemia por deficiencia de vitaminas, también conocida como anemia perniciosa.

VALORES NORMALES DE LA HEMOGLOBINA Y NIVELES DE ANEMIA

Según (MINSa, 2017) los distribuye de la siguiente manera:

- Rn hasta 6 meses se considera la siguiente manera con anemia < 9.5 ; sin anemia $9.5 - 13.5$
- 6 meses a 5 años : se considera anemia grave < 7.0 ; anemia promedio $7.0 - 9.9$; anemia leve $10.0 - 10.9$; sin anemia > 11.0 (MINSa, 2017).

FACTORES DE LA ANEMIA

(Mayo Clinic, 2019), señala que los factores de mayor riesgo para llegar a tener anemia

son:

- **Dieta que carece de vitaminas y minerales:** El consumo bajo en hierro, vitamina B-12 y ácido fólico intensifica la presencia de esta patología
- **Trastornos intestinales:** Tener enfermedades intestinales que afectan el correcto funcionamiento del tracto intestinal.

DIAGNÓSTICO DE LA ANEMIA

Según Chamba (2016), para lograr el diagnóstico del individuo se basará en algunos indicadores, tales como: Historias clínicas, la exploración física y algunos exámenes básicos, como complemento.

- **Hemograma:** Existen diferentes pruebas en el cuadro de sangre, y debemos estudiar la posible anemia entre ellas.
- **La hemoglobina:** Se le considera como una evaluación básica, para diagnosticar la anemia, y nos revelará, si la patología existe actualmente o ha disminuido. Además, puede revelarnos si existe anemia con indicador de menos de 13 mg/dL en hombre, 12 mg/dL en mujeres y 11 mg/dL en gestantes. Respecto a los niños será menos de 12 mg/dl y en niños menores a 6 años, el nivel está por debajo de 11mg/dl (Chamba, 2016, p. 18).

TRATAMIENTO

NIÑOS PREMATURO Y/O CON BAJO PESO AL NACER

- 30 días después del parto, asegurando de que la alimentación por sonda este completa
- Las gotas de sulfato ferroso o gotas las múltiples de compuestos de hierro se utilizan a una dosis de 4mg/kg/día, durante 6 meses

- La hemoglobina se controló a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento (MINSA, 2017).

NIÑOS NACIDOS A TÉRMINO Y/O CON BUEN PESO AL NACER

- Tomar en gotas de sulfato férrico compuesto multihierro a dosis de 3mg/kg/día, durante 6 meses.
- El control de hemoglobina será a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento (MINSA, 2017).

NIÑOS DE 6| MESES A 11 AÑOS CON ANEMIA

- Los niños de 6 meses a 3 años, se administra jarabe o gotas de sulfato ferroso o bien del complejo polimatosado férrico, en dosis de 3mg/kg/día, máxima dosis 70mg/día
- Los niños de 3 a 5 años de edad, se administra jarabe de sulfato ferroso o de complejo polimatosado férrico, en dosis de 3mg/kg/día, máxima dosis 90mg/día (MINSA, 2017).

CONSECUENCIAS

“La presencia de anemia en los menores de dos años tiene un efecto no solo en el desarrollo psicomotor, sino que sus consecuencias pueden manifestarse a lo largo del ciclo de vida”

- Crecimiento lento
- Disminución de la respuesta inmunitaria
- Cambio de temperatura ajustable
- Déficit de atención (Zavaleta et al., 2017).

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ANEMIA

Comenzar amamantar dentro de la primera hora después del nacimiento, exclusivamente hasta los 6 meses y continuar hasta los 2 años.

“Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad Incluye alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro” (MINSA, 2017).

“Suplementación preventiva de hierro para recién nacidos prematuros a los 30 días de edad y para recién nacidos a término de 4 a 35 meses de edad” MINSA, 2017, p. 6).

Finalmente, Mayo Clinic (2019) argumenta que existe una gran variedad de tipos de anemia que no pueden ser previstas. Sin embargo, se produce anemia por deficiencia de hierro.

Encontramos:

- Hierro: alimentos ricos en hierro como carne de res y otras carnes, legumbres, lentejas, cereales fortificados con hierro, vegetales de hoja verde oscuro y frutas secas (Mayo Clinic, 2019).

PROGRAMA EDUCATIVO

“Viene ser una secuencia de métodos de enseñanza, información seleccionado y organizado por el profesional de enfermería para proporcionar a la comunidad” (Cotaquispe et al., 2019).

“Es un documento donde permite organizar y detallar un proceso pedagógico, con la finalidad de llegar y fomentar acciones activas que beneficiarán su salud de los participantes y pondrán en práctica en sus hogares” (Pérez & Merino, 2020).

Beneficios del programa educativo

- Eleva el nivel de aprendizaje mejorando el conocimiento
- Reducción del tiempo de enseñanza
- Se logra la participación efectiva de los participantes
- Promoción del aprendizaje compartido y familiar a través de la orientación

(Cotaquispe et al., 2019).

PROGRAMA EDUCATIVO PARA MADRES.

Citado según (Lazaro, 2019) la OMS define “la educación para la salud como actividades educativas diseñadas para incrementar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud”.

- **Población Elegida:** “Donde se plantea describir adecuadamente las características de la población, elegida o de los participantes a quienes va dirigida la acción educativa” (p. 55).
- **Objetivos Educativos:** Formular los objetivos educativos, adecuados aplicando criterios educativos.
- **Estructura de Contenidos**

Citado según (Lazaro, 2019) “Seleccionar contenidos acordes a los objetivos y Estructurar adecuadamente contenidos educativos haciendo uso de la matriz de jerarquización”.

“El contenido es la información o los temas, teóricos o prácticos que comprenden el material de aprendizaje y cuyo conocimiento es necesario para alcanzar los objetivos”

(Dominguez, 2019, p. 30).

- **Técnicas Didácticas:**

Describe el tipo de técnica educativa que realizara, los materiales o instrumentos, el tiempo de duración de la sesión educativa, los responsables.

Se dividen en los siguientes:

- ✓ Expositivas: donde el presentador imparte información explícita en forma oral.
- ✓ Participativa: Aquí tanto como el presentador y el facilitador siguen secuencias de la información compartida y lo realizan de manera práctica (Lazaro, 2019, p. 31).
- ✓ Demostrativas: permite que la población capte mejor la información impartida ponerlo en práctica.

- **Diseño de Materiales Educativos:**

En esta etapa se va a diseñar y producir materiales educativos para la mejor comprensión de los participantes (Ministerio de Salud, 1997, p. 55).

- **Evaluación:**

Donde se evaluará los siguientes:

Proceso: programación de las intervenciones, participación del grupo de estudio.

Resultado: cumplir con los objetivos planeados.

CONOCIMIENTO

Se define “como el proceso progresivo y gradual desarrollado por el ser humano para aprehender su mundo” (Ramírez, 2008).

- **Bueno:** También llamado “óptimo”, porque hay mejor distribución cognoscitiva (Rodríguez y Huaman, 2019).
- **Regular:** “Llamado también “medianamente logrado, la captación de ideas ha sido parcial (Rodríguez y Huaman, 2019).
- **Deficiente:** “Considerado como “pésimo” porque debido a una inadecuada distribución cognitiva (Rodríguez y Huaman, 2019).

2.4.2. BASES FILOSÓFICA

El estudio se alinea con la dirección filosófica actual del positivismo científico de Comte, que el argumenta “No existe otro conocimiento que aquel que proviene de hechos reales verificados por la experiencia, negando así la posibilidad de que la teoría pueda ser una fuente del conocimiento y que la filosofía pueda contribuir al conocimiento científico” (Guamán et al., 2021).

2.4.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Anemia:** “Es una enfermedad en la que las necesidades del cuerpo se reducen debido a la insuficiencia de glóbulos rojos. La deficiencia de hierro es la causa más común de esta enfermedad” (Organización Mundial de la Salud, 2016).
- **Hemoglobina:** Esta es la prueba principal para la anemia y nos informara sobre la enfermedad existe en función de si ha disminuido. Puede decirnos si la anemia es menor de 13 mg / dL en hombres, 12 mg / dL en mujeres y 11 mg / dL en mujeres embarazadas. En niños, el nivel será inferior a 12 mg / dL para niños menores de 6 años, y el más bajo será a 11 mg / dL. (Chamba, 2016)
- **Prevención:** “acción y efecto de prevenir. Hace referencia a la preparación que busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso” (Significados.com., 2016).
- **Efecto:** “es aquello que se considera como conclusión, el fin o consecuencia de una cosa” (Adrián, 2021).

- **Programa educativo:** “Viene ser una secuencia de estrategias de enseñanza, aprendizaje seleccionado y organizado por el profesional de enfermería para facilitar el aprendizaje de los participantes” (Cotaquispe et al., 2019).
- **Conocimiento:** “Se define hoy en día como el proceso progresivo y gradual desarrollado por el ser humano para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie” (Ramírez, 2008).

2.4. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

- El programa educativo sobre conocimiento en prevención de la anemia en las madres de niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021, es efectiva.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe un conocimiento deficiente en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021 antes de la ejecución del programa educativo es deficiente
- Existe un conocimiento bueno en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021 después de la ejecución del programa educativo es bueno

2.4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Efecto de un programa educativo en prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años, en el puesto salud de Humaya 2021.	“Es una actividad planificada sistemáticamente que indican en la educación que es brindada a la población, con el objetivo de mejorar el estado de salud de una población” (Touriñan, 2011).	El programa educativo son acciones para crear actitud positiva de madres con niños menores de 5 años con anemia, a crear. Postura protectora en el estado de salud de su niño y no un desenlace fatal.	Planificación	- Preparación de equipos y materiales que se usarán - Coordinación con el Puesto de Salud Humaya - Preparar la sala virtual (Google Meet) - Sesión educativa virtual	Nominal
			Ejecución	- Intervención educativa	
			Evaluación	- Pre test - Post test	
Conocimiento sobre la prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años, en el puesto salud Humaya 2021.	“El conocimiento es la acción y efecto de conocer más sobre un tema o asunto que adquiere información valiosa y comprender la realidad, en lo cual ayudara interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento” (Ramírez, 2008).	Información brindada y asimilada por las madres de niños menores de cinco años con anemia, utilizando para esto, diversas sesiones educativas, las cuales, han sido programadas previamente, sobre la prevención de la anemia en madres de niños menores de cinco años.	Aspectos generales		Ordinal
			Conocimiento	- Deficiente	
			Diagnóstico, Tratamiento y consecuencia	- Regular - Bueno	
			Alimentos fuentes de hierro		

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

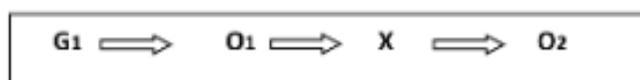
“De acuerdo a la información brindada, el trabajo de investigación es prospectivo, además, porque se recolectan datos en diferentes días para llegar a conclusiones sobre el desarrollo del problema de investigación para que sea un corte transversal” (Hernández, 2018, p. 159).

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es nivel aplicativo, debido a que se busca mejorar e intervenir las necesidades de la población objetiva, además, se plantea resolver problemas y evaluar el éxito sobre la intervención, se le aplicará un test antes de las sesiones educativas y un post test para analizar los cambios. (Hernández, 2018, p. 159)

3.1.3. DISEÑO

El diseño es cuasi experimental, ya que se considera un solo grupo, se aplicó un pre test, se realizó el programa educativo en 3 sesiones y al final se aplicó un post test. (Hernández, 2018, p. 159)



Dónde:

G1: Madres de niños menores de cinco años

X: sesiones educativo

O1: pre test

O2: post test

3.1.4. ENFOQUE

“El estudio tuvo un enfoque cuantitativo ya que se usó la recopilación de informaciones para comprobar la hipótesis, por lo tanto, se realizó la medición de las variables para posteriormente ser analizadas estadísticamente” (Hernández R., 2018, p. 4). Con el objetivo de comprobar el efecto de un programa educativo sobre conocimientos de prevención de anemia en menores de cinco años, puesto salud Humaya 2021

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Los sujetos de estudio están conformados por 60 madres cuyos hijos menores de cinco años sufrían de anemia y que acuden al Puesto Salud de Humaya, en el área CRED, ubicado en el centro poblado Humaya - distrito de Huaura. (Calderon, 2021)

3.2.2. MUESTRA

La muestra fue una distribución aleatoria probabilística simple, constituida por madres de niños menores de 5 años con anemia del P.S Humaya. Para determinar la población de la muestra, se aplicó a la ecuación la siguiente fórmula de muestreo W. Cochran

DATOS:

Nivel de Confianza (Z)	95% = 1.96
Probabilidad de Éxito (p)	0.5
Probabilidad de Fracaso (q)	0.5

Tamaño de la Población (N)	60
Nivel de Error (d)	5% - 0.05
Tamaño de Muestra (n)	A determinar

Fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{60 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (60) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 51,894$$

$$n = 52 \text{ (valor redondeado)}$$

Criterios de inclusión:

- Madres de hijos menores 5 años con anemia
- Madres de hijos menores de 5 años con anemia acceden a participar voluntariamente en el estudio
- Madres de hijos menores de 5 años que padecen de anemia y que vivan en el centro poblado Humaya

Criterios de exclusión:

- Madres de hijos menores de 5 años sin anemia.

- Madres de hijos menores de 5 años con anemia que no se comprometan participar en el estudio.
- Madres que tienen hijos menores de 5 años con anemia que no viven en el centro poblado de Humaya.

3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes del programa educativo.

- Se solicitó al puesto de salud Humaya – C.P Humaya, la relación de niños menores de cinco años atendidos en el establecimiento.
- Previo a la aplicación del test, se solicitó el consentimiento informado virtual. (ANEXO N° 2).
- Se armó un grupo de WhatsApp con las madres que estuvieron aptas en colaborar.
- Se explicó a las madres de los niños cual es el objetivo de la investigación, se le pedirá su participación, veracidad y honestidad en sus respuestas.
- Se aplicó el pre test a través del formulario de Google que se envió al grupo de WhatsApp.

Durante el programa educativo

- Se explicó a las madres con hijos menores de cinco años, vía WhatsApp acerca de la investigación del procedimiento a realizar.
- Se realizó el programa educativo vía meet, divididos en sesiones educativas.
- Día 1: Tema: “conociendo la enemiga silenciosa que destruye familias, anemia”. (Definición, hierro, niveles de hemoglobina, signos, síntomas, causas y factores de riesgo)

- Día 2: Tema: “Juntos contra la anemia” (Dx., Tto., consecuencias y medidas preventivas)
- Día 3: Tema: “Amor de hierro, niños(as) de hierro”, alimentos abundante en hierro, los amigos y enemigos del hierro
- El programa educativo fue teórica y Participativo.

Después del programa educativo

- Se tomó el post test a las madres, donde se vuelve enviar el formulario de Google vía WhatsApp
- Se esperó a que todas las madres respondieran el formulario Google.
- Terminada la recopilación de la información se procedió a su organización para su respectivo análisis e interpretación.

TÉCNICA

“La presente investigación utilizó la técnica de encuesta, siendo así su instrumento un cuestionario para la recolección de datos” (Hernández, 2018), se utilizó un pre test y posteriormente luego de haber realizado el programa educativo, las pruebas se realizarán virtualmente para cada madre, respetando los criterios de inclusión y exclusión.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Para el estudio se utilizó como método la encuesta y el instrumento fue un cuestionario para madres con hijos menores de cinco años, utilizado como referencia del estudio (Márquez, 2008; Cotaquispe et al., 2019), estas referencias se aplicó el cuestionario de Pre y Post test elaborado por las investigadoras (Anexo N° 1), el cual es un cuestionario de 3 partes con preguntas cerradas de las cuales solo una es la respuesta correcta, se divide en 3 dimensiones con

un total de 20 ítems:

1° parte: introducción y presentación

2° parte: instrucciones para el llenado del instrumento y 5 ítems para obtener los datos generales para la madre: edad, nivel educativo, edad de los hijos, ocupación, números de hijos.

3° parte: consta de 20 preguntas, distribuidas de la siguiente manera:

- Del 1 a 9 es sobre conocimientos básicos de anemia (definición, hierro, causas, signos - síntomas y factores de riesgo).
- Del 10 a la 14 son sobre conocimientos (Tto, Diagnostico y consecuencia)
- De 15 a 20 conocimiento de alimentos nutritivos ricos en hierro.

VALIDEZ

“La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (Hernández , 2018).

La investigación se realizó con 5 jueces de experto las cuales fueron 3 Lic. en enfermería, 1 Médico Pediatra, 1 Lic. Nutricionista, según el tema de estudio, quien revisa el contenido del cuestionario y lo ajusta según sugerencia y observaciones (ANEXO N° 3)

Se aplicó la prueba de V de Aiken arrojando $V= 0.84$, validez aceptable entre los jueces para la mayoría de los ítems.

CONFIABILIDAD

“La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (Hernández, 2018, p. 200),

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto en 18 madres, respetando los mismos criterios de inclusión y exclusión, para lo cual se utilizó el Kuder de Richardson (KR 20), para respuestas dicotómicas: Respuesta correcta e incorrecta, siendo el resultado $KR_{20} = 0.81$ mostrando una alta confiabilidad.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La técnica que se utilizó para el procesamiento de datos, a partir de la aplicación del instrumento, fue por medio del uso del software estadístico IBM SPSS Windows Versión XIV donde se ingresó la información, con el cual se realizó la elaboración de las tablas y figuras de información, partiendo de la tabulación de datos.

La prueba estadística que se realizó para la comprobación de hipótesis es la prueba T de Student, y su coeficiente de significancia determinara si se aprueba, tomando los resultados de la prueba antes y después de la prueba.

3.5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO SALUD HUMAYA, 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es el conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021 antes de la ejecución del programa educativo? • ¿Cómo es el conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021 después de la ejecución del programa educativo? 	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar el efecto de un programa educativo sobre conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021 antes de la ejecución del programa educativo • Evaluar el conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021 después de la ejecución del programa educativo 	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL</u> El programa educativo sobre conocimiento en prevención de la anemia en las madres de niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021, es efectivo.</p> <p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe un conocimiento deficiente en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021 antes de la ejecución del programa educativo. • Existe un conocimiento bueno en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021 después de la ejecución del programa educativo. 	<p>Efecto de un programa educativo en prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años, en el puesto salud de Humaya 2021</p> <p>Conocimiento sobre la prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años, en el puesto salud Humaya 2021</p>	<p><u>TIPO DE ESTUDIO</u> Prospectivo de corte longitudinal Cuasi experimental</p> <p><u>DISEÑO METODOLÓGICO</u></p> <p><u>POBLACIÓN Y MUESTRA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Población(N):60 • Z: Nivel de confianza al 95% = 1.96 • p: Probabilidad de éxito = 0.5 • q: Probabilidad de fracaso = 0.5 • d: Error máximo al 5% = 0.05 • Muestra (n):52 <p><u>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</u></p> <p><u>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres de hijos menores 5 años con anemia • Madres de hijos menores de 5 años con anemia acceden a participar voluntariamente en el estudio • Madres de hijos menores de 5 años que padecen de anemia y que vivan en el centro poblado Humaya <p><u>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres de hijos menores de 5 años sin anemia. • Madres de hijos menores de 5 años con anemia que no se comprometan participar en el estudio. • Madres que tienen hijos menores de 5 años con anemia que no viven en el centro poblado de Humaya.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla 1

Datos generales de las madres con niños menores de 5 años que participar en la investigación

Edad	N°	%
12 años a 18 años	15	28.80
19 años a 25 años	20	38.50
25 años a 40 años	17	32.70
Total	52	100.0
Grado De Instrucción		
Primaria	12	23
Secundaria	24	46.20
Estudios superiores	16	30.08
Total	52	100.0
Edad Del Niño		
4 meses a 11 meses	9	17.30
1 año a 3 años	31	59.60
4 años a 5 años	12	23.10
Total	52	100.0
Número De Hijos		
1 O 2	15	28.80
3 O 4	32	61.60
Más de 4	5	9.6
Total	52	100.0
Ocupación		
Ama de casa	20	38.50
Agricultura	4	7.7
Otras	28	53,80
Total	52	100.0

Nota. Cuestionario aplicado a las madres de niños < 5 años con anemia del P.S Humaya (2021).

Del total de madres el 28.8% (15) tiene la edad entre 12 a 18 años, el 32.7% (17) tienen de 25 a 40 años y la mayoría tiene 38.5% (20) de 19 a 25 años. Las edades de sus hijos fueron 59.60% (31) de 1 a 3 años, 23.10% (12) de 4 a 5 años y 17.3% (9) de 4 a 11 meses.

En cuanto al grado de instrucción la mayoría se graduó secundaria 46.2% (24), el 30.8% (16) estudios superiores y el 17.3% (9) primaria completa.

Según el número de hijos la gran mayoría tiene 61.60% (32) entre 3 a 4 hijos, el 28.8% (15) tienen de 1 o 2 hijos y por último hay un 9.6% (5) que tienen más de 4 hijos

En cuanto a la ocupación el mayor porcentaje es de 53,80% (28) en otras labores, el 38.50% (20) en ama de casa y un menor porcentaje de 7.75 (4) en agricultura.

Tabla 2

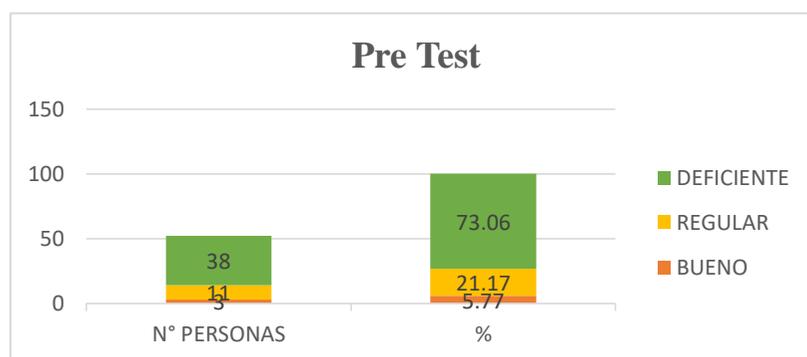
Conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya antes de realizar el programa educativo.

Conocimiento	Pre Test	
	N° Personas	%
Bueno	3	5.77
Regular	11	21.17
Deficiente	38	73.06
Total	52	100

Nota: cuestionario aplicado a madres con hijos menores de 5 años con anemia del P.S Humaya (2021).

Gráfico 02.

Conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya antes de realizar el programa educativo.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Resultados obtenidos en el pre test, 73.06 (38) de las madres con niños menores de cinco años con anemia en el puesto salud de Humaya presentan conocimientos deficientes, el 21.17% (11) conocimiento regular y solo el 5.77% (3) bueno.

Tabla 3

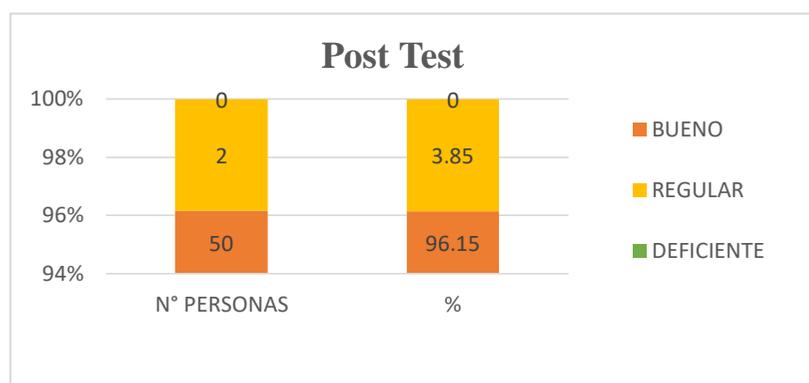
Conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya después de realizar el programa educativo.

Conocimiento	Post Test	
	N° Personas	%
Bueno	50	96.15
Regular	2	3.85
Deficiente	0	0
Total	50	96.15

Nota. Cuestionario aplicado a las madres con hijos menores de cinco años con anemia del P.S Humaya (2021).

Gráfico 3

Conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya después de realizar el programa educativo.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos en el post test, 96.15% (50) madres con hijos menores de cinco años con anemia en el puesto de salud Humaya tienen buenos conocimientos, y solo el 3.85% (2) tienen conocimiento regular.

Tabla 4

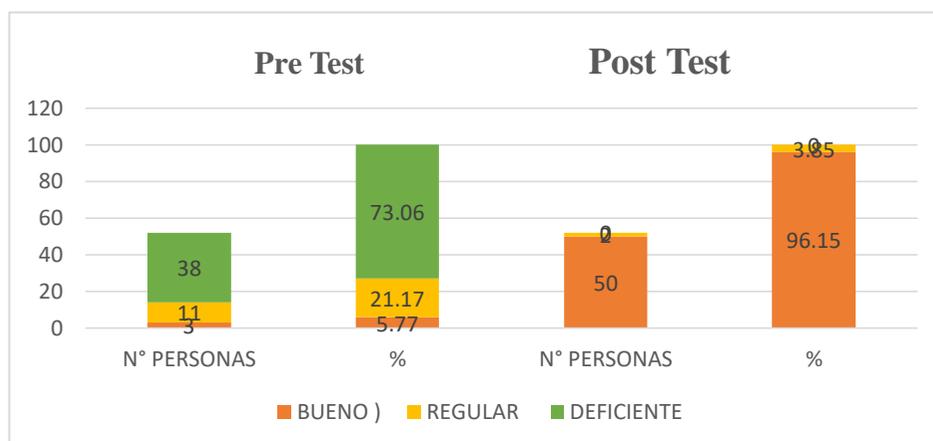
Conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya antes y después de realizar el programa educativo.

Conocimiento	Pre Test		Post Test	
	N° Personas	%	N° Personas	%
Bueno	3	5.77	50	96.15
Regular	11	21.17	2	3.85
Deficiente	38	73.06	0	0
Total	52	100	52	100

Nota. Cuestionario aplicado a las madres con hijos menores de 5 años con anemia del P.S Humaya (2021).

Gráfico 4.

Conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya antes y después de realizar el programa educativo).



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Se puede apreciar que con el programa educativo “niños felices sin anemia” se ha creado condiciones favorables para mejorar el conocimiento sobre las medidas para prevenir la anemia de las madres con hijos menores de cinco años del puesto salud Humaya, de los cuales el 94.25% (49) tienen un conocimiento regular a deficiente y posterior a la sesión educativa el 100% (52) un conocimiento de regular a bueno.

4.2. CONTRATACIÓN DE HIPÓTESIS

1. planteamiento de hipótesis

Ho: El efecto del programa educativo sobre conocimiento en prevención de anemia en menores de 5 años, puesto salud Humaya 2021, no es efectivo.

H1: El efecto del programa educativo sobre conocimiento en prevención de anemia en menores de 5 años, puesto salud Humaya 2021, es efectivo.

2. Establecer u nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%

Prueba Estadística Paramétrica: Prueba T de Student.

Regla de decisión: Rechazar la hipótesis nula (H_0) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

Tabla 5

Efecto del programa educativo sobre conocimiento en prevención de anemia

	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error Promedio
Pre Test	9,54	52	2,477	344
Post Test	18,29	52	1,289	179

Fuente: Elaboración propia.

Prueba de muestras emparejadas

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error Promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		T	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	superior			
Pre test	-	2,814	390	-	-	-	51	000
Post test	8,750			9,533	7,967	22,425		

Fuente: Elaboración propia.

Se realiza la prueba de T de student, donde $p = 0.000$ es menor a 0,05, rechazando la hipótesis nula (H_0) y aceptando la hipótesis alterna (H_a), en la cual demuestra “el efecto del programa educativo sobre conocimiento en prevención de anemia a las madres de niños menores de 5 años del puesto salud de Humaya es estadísticamente significativo y efectivo”

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Diversos estudios realizados a nivel nacional e internacional demuestran que los programas educativos para la prevención de la anemia en niños menores de cinco años son fundamentales, ya que producen cambios positivos en el comportamiento, el conocimiento oportuno y la toma de decisiones ayudan a mejorar la salud de los niños; promoviendo la participación activa de todas las madres en el cambio de la dieta del niño. (Ministerio de Salud, 2017)

Este estudio ayudó a determinar que a través del programa educativo “niños(as) felices, sin anemia” es estadísticamente significativo y efectivo en el conocimiento de las madres de niños menores de cinco años del Puesto de salud Humaya. De los datos generales podemos evidenciar que, de un total de 52 madres con hijos menores de cinco años con anemia del puesto de salud de Humaya; la mayoría de las madres tienen entre 19 y 25 años con un 38.5% (20). El grupo de edad predominante de niños fue de 1 a 3 años con una 59.60% (31), En términos de nivel educativo la mayoría tiene secundaria completa 46.2% (24), 30.8% (16) tienen estudios superiores y el 17.3% (9) solo primaria completa. En ocupación resalta otras labores con el 53,80% (28), mientras que el 38.50% (20) son ama de casa y hay un menor porcentaje de madres que su ocupación es la agricultura con un 7.75 % (4).

Información que tiene similitud con la investigación de (Pilco, 2016) donde la edad predominante de las madres era de 19 a 29 años en un (47,1%,) y la edad predominante de los niños fue de 24 a 35 meses con un (29,4%), la cual difiere en el grado educativo que la gran

mayoría de madres, tienen solo el grado de primaria (60,7%) y los trabajadores (60,7%), cabe mencionar que en este estudio participó solo las madres con hijos de 1 a 4 años de edad.

La investigación de (Mosquera, 2019) coincide los resultados; En el cual, domino el grupo de madres de 26 a 30 años (10 madres, que representan el 35,7%), en cuanto a la escolaridad, la secundaria básica (13 madres, tasa 46,4 %), continuando seguida por la primaria (doce madres, representando el 42,9%). Solo 3 madres lograron Superior (10,7%). Las actividades ocupacionales de las madres están representadas principalmente por madres amas de casa (46,4 %) y madres trabajadoras (42,9%), madres con hijos menores de 5 años.

En comparación con los estudios mencionados juegan un papel importante en la salud de los niños, son un elemento importante de la sociedad y juegan un papel protagónico, por lo que todas las madres, independientemente de su nivel educativo, ocupación o edad. Es importante enfatizar que la información se proporciona en la familia.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, en el estudio preliminar, el 73,06 % (38) de las madres de niños menores de cinco años con anemia en el puesto de Salud Humaya tenían poco conocimiento de las medidas de prevención de la anemia, el 1,17% (11) conocimiento regular y solo el 5,77% (3) bueno. Como resultado de las actividades educativas para “niños felices sin anemia”, el 96,15% (50) de las madres menores de cinco años con anemia en el puesto salud de Humaya están bien informados y conocen regularmente, fue solo el 3,85% (2). La efectividad del programa educativo “Niños sin Anemia” ha demostrado ser eficaz para las madres con niños menores de cinco años en el puesto de salud humaya

(Cotaquispe et al., 2019) previo a la sesión educativa “se determinó que el nivel de conocimiento difundido en las madres fue 100% menor. El nivel de conocimientos después de la

intervención educativa fue de 76.70 % mejorando el nivel de conocimiento” la prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro.

Así como también en el estudio de Rodríguez et al. (2018), “alcanzo resultados significativos en la incorporación de conocimientos para reducir la anemia ferropénica; La estrategia educativa resultó efectiva”.

Asimismo, en un estudio de Mosquera (2019), “los resultados en el pre test fue que 53,5% de madres tenían bajo conocimiento, en cuánto a las prácticas alimentarias el 67,9% son consideradas inadecuadas. Después de la intervención integral mejoró significativamente el nivel de conocimiento”.

(Garro, 2016), demostró resultados idénticos; “antes de la aplicación del programa educativo, el 53.3% (8) conocía sobre la prevención de la anemia ferropénica y el 46,7% (7) no conocía, mientras que después de la aplicación del programa educativo el 100% (15) conocía”, de esto pudimos concluir que el programa educativo fue efectivo porque la madre mejoro su nivel cognitivo y la práctica de prevención de la anemia por deficiencia de hierro en un 100%.

Por otro lado, según la investigación realizada (Puma y Quispe, 2016) tuvieron el siguiente resultado, el 100% de madres de hijos menores de tres años con anemia ferropénica: Antes de participar en el programa educativo, el 88.9% tuvo un nivel de conocimiento bajo y el 83.3% realizaron prácticas alimentarias inadecuadas en la anemia ferropénica. Después de participar del programa educativo, el 72.2% de madres de niños menores de 36 meses incrementaron sus conocimientos y el 75% realizaron prácticas alimentarias adecuadas en la anemia ferropénica. Demostrando así que el Programa de Educación Alimentaria Nutricional

“Aprendiendo a Combatir la Anemia” es efectivo en la reducción de la anemia ferropénica, incremento de conocimientos e implementación de prácticas alimentarias adecuadas.

Así como también el estudio (Dominguez, 2019) sus resultados fueron lo siguiente: “En el pre test obtuvieron el 80% de nivel medio, el 15.6% un buen conocimiento y 4,4% de conocimiento malo; en el post test obtuvo 68,9% de madres con un nivel regular y el 31,1% obtuvieron un buen conocimiento”. La intervención educativa es efectiva.

El estudio (Cabrera, 2020) evidencio, los siguientes resultados “antes de la aplicación del programa educativo, el 51.6% de madres obtuvo un nivel de conocimiento bajo. Después de la aplicación del programa educativo, el 90.3% de madres obtuvo un nivel de conocimiento alto”, demostrando que la intervención educativa es altamente significativa.

Culminamos así con el estudio (Guerra & Mayqui, 2021) , donde obtuvieron “en el pre test obtuvieron el 95.9% de madres con conocimiento medio y en el post test se observó 71.6%. de conocimiento alto en madres”. Finalizando la sesión educativa se demostró que fue efectiva al elevar los conocimientos de las madres, en prevención de anemia en niños menores de cinco años. Para evaluar la efectividad del programa educativo sobre el conocimiento materno, utilizamos la prueba estadística de t de Student en las que muestras relevantes de este estudio. Este fue un método probabilístico en todos los estudios mencionados.

Esto ha ayudado a atraer la atención de todas las madres a través de una interacción activa y un lenguaje adecuado para entender a todas las madres, aumentando su conocimiento sobre la prevención de la anemia materna y haciendo efectivos los programas educativos.

debido a que algunas madres tienen poco conocimiento sobre la prevención de la anemia y por ende contribuyen negativamente al cuidado de los más pequeños por las incomprensiones,

creencias y hábitos que puedan tener. Es necesario construir alianzas estratégicas entre salud y educación para mantener una intervención continua y duradera con profesionales y facilitadores capacitados en el campo.

Así como se demuestra en el estudio Macollunco et al. (2018) con una población de 8 países (Ecuador, Bolivia, Venezuela, Chile, Colombia, Argentina, Brasil y Perú); ya que cada país viene luchando de acuerdo a sus posibilidades contra la anemia. Donde sugirieron: “consoliden alianzas estratégicas entre diferentes Ministerios para que generen gran amplitud de herramientas transversales para la solución de problemas como la anemia ferropénica. Ya que es una enfermedad de salud pública”.

Los fundamentos teóricos” (Raile & Marriner, 2016; Vergara, 2018) la efectividad del programa educativo se basa en la “Promoción de la salud de Nola Pender y “Teoría del Aprendizaje social de Bandura”, la cual es desventajosa para la salud porque los humanos pueden desenvolverse en el ambiente en base a lo que presentan en el aprendizaje permanente. corregir diversos comportamientos. Desarrolle habilidades e inspiración que le permitan elegir una actitud positiva al cuidar a sus hijos. Madres con niños menores de cinco años para adquirir nuevos conocimientos a través de la atención, observación, conservación y duplicación. Esta es la capacidad de obtener y ejecutar información. Vale la pena enfatizar la importancia de comunicar información a través de programas de capacitación realizados por profesionales de la salud tres veces seguidas. Al principio adquirí malos conocimientos de forma regular, pero después pude convertirlos en buenos conocimientos a través de sesiones educativas , Muestra su eficacia.

CAPITULO VI

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

4.1. CONCLUSIÓN

Al contrastar la hipótesis mediante la prueba de T de student, indica rechazo de hipótesis nula y aceptación la hipótesis alterna, lo que demuestra que “El efecto del programa educativo sobre conocimiento en prevención de anemia en menores de 5 años, puesto salud Humaya 2021, es estadísticamente significativo y efectiva”.

En cuanto al conocimiento de las madres con niños menores de cinco años sobre prevención de la anemia, el 100% (52) de las madres que realizaron la prueba anterior, el 73.06% (38) mostro conocimiento deficiente, el 1.17% (11) conocimiento regular y solo 5.77% (3) bueno. Aunque el 30,06% (16) de las madres de familia tienen un grado de estudio completo, no se evidencia sus conocimientos durante el pre test.

El cuanto, al nivel de conocimiento de las madres con hijos menores de cinco años, después de realizar el programa educativo “Niños (as) felices sin anemia”, se evidencia un resultado favorable ya que el 96.15% (50) madres tienen un conocimiento bueno y solo 3.85% (2) tienen conocimiento regular.

Se concluye que los programas educativos tienen un impacto significativo en la educación de las madres a través de la promoción y prevención, el programa educativo fue efectivo sobre la prevención de la anemia en niños y por ende tienen consecuencias evitables.

4.2. RECOMENDACIÓN

Para el área de salud : se recomienda que los trabajadores de la salud que laboran en el primer nivel de atención, responsable del área de CRED, tomen en cuenta que la anemia es un problema grave de salud comunitaria, que se ve principalmente afectado por niños menores de cinco años, por lo que el personal de enfermería debe continuar con sesiones educativas para mejorar la educación para la salud a través de promocionar y prevención; que haya monitoreo de los niños con anemia, a través de visitas a los hogares para determinar y verificar si cumplen con el tratamiento y al mismo tiempo proporcionan conocimiento sobre los alimentos de hierro.

Madres de familia: Para todas las madres que tienen hijos menores de 5 años que padecen de anemia, deben participar en las siguientes sesiones de educación, propuestas por el personal de enfermería para proporcionar conocimiento a través de la intervención educativa, para prevenir la anemia.

Autoridades del centro poblado: Debe trabajar con las autoridades de salud para obligarlas a implementar estrategias efectivas en el centro poblado de Humaya, con currículos educativos dirigidos a madres de niños menores de cinco años, en temas prioritarios de salud. Prevenir la anemia.

REFERENCIAS

FUENTE BIBLIOGRAFICO

- Álvarez, K., & Narcizo, H. (2013). *Prevalencia de anemia y su relación con el estado nutricional mediante indicadores antropométricos en niños de 1 a 4 años hospitalizados en el Hospital Huacho Huaura Oyón y servicios básicos de salud de enero a diciembre 2012*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Bravo, E. (2020). *La anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de un colegio del distrito de La Victoria; Lima-2019*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Catacora, A. (2021). *Evaluación del estado nutricional en relación a los hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes de Candarave en el año 2019*. Tacna: Universidad Privada de Tacna.
- Chamba, D. (2016). *Desnutrición y anemia en preescolares que acuden al centro de salud Número 3 de la ciudad de Loja*. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Franco, V., & Merchancano, M. (2016). *Evaluación del efecto de la suplementación con Chispaz y la influencia de los factores determinantes de desnutrición y anemia en el estado nutricional de los niños de CIVB –CNH de la Parroquia Eloy Alfaro de Manta*. Quito, Ecuador: Ponticia Universidad Católica del Ecuador.
- García, C. (2018). *Intervención comunitaria para prevenir desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de la comunidad de Portachuelo- San Ignacio, 2017*. San Ignacio: Universidad Privada Norbert Wiener.
- Garro, H. (2016). *Efectividad del programa educativo “Prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses” en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un Centro de Salud de Lima - Metropolitana 2015*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Macollunco, P., Ponce, J., & Inocente, M. (2018). Programas nacionales para la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en los países de Sudamérica. *Salud pública Méx vol.60 no.4 Cuernavaca*.

- Ocaña, D. (2014). *Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el Subcentro de Salud Picaihua, período enero - junio 2013*. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Ochoa, G. (2017). *Prevalencia de desnutrición crónica, sobrepeso, obesidad y anemia en niños de 0 a 59 meses de edad que asisten al consultorio de nutrición del hospital III Essalud Puno, 2012 – 2016*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Puma, L., & Quispe, C. (2016). *Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del Programa Vaso de Leche del distrito de Cayma. Arequipa-2016*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
- Quispe, S. (2017). *Impacto de la administración de multimicronutrientes para la reducción de la anemia en los niños y niñas menores de 03 años, C.S. San Francisco, Tacna - 2016*. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Rodriguez, C. A., & Huaman, S. K. (2019). *Intervención educativa a madres de niños menores de 5 años con anemia del programa articulado en puno 2018*. universidad nacional del altiplano, Puno.
- Ruiz, P. (2010). *Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chis paz en los niveles de hemoglobina . riobamba, ecuador: escuela superior politécnica del chimborazo*.
- Sulca, G. (2020). *Impacto del programa “Juntos” en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman. Ayacucho. 2016 – 2018 .* Callao: Universidad Nacional del Callao.
- Villagómez, A. (2017). *Prevalencia de desnutrición y anemia en niños de 5 a 12 años que habitan en la costa rural ecuatoriana: análisis post terremoto*. Quito, Ecuador: Universidad San Francisco de Quito .
- Zambrano, G. (2020). *Prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

- Zavala, W. (2019). *Relación entre desnutrición crónica y anemia con el nivel de comprensión lectora y matemática en escolares de nivel primaria en Huancavelica*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Zavaleta, N., & Astete-Robilliard, L. (Diciembre de 2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.
- Rodriguez, C. A., & Huaman, S. K. (2019). *Intervención educativa a madres de niños menores de 5 años con anemia del programa articulado en puno 2018*. Universidad nacional del altiplano, puno.

FUENTES HEMEROGRÁFICAS

- MEDWAVE. (2020). *Anemia Infantil en poblaciones que residen a diferentes altitudes geográficas de Arequipa, PERÙ: estudio descriptivo y retrospectivo*. Arequipa: Revista Biomedica revisada por pares.
- Aquino, C. (31 de Diciembre de 2020). *Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto*. *Revista cubana de pediatria*.
- American Academy of Pediatrics. (2021). *La anemia y su niño (a)*. New York: American Academy of Pediatrics.
- Artavia, G. V. (2012). *Manual de técnicas participativas para la estimulación de las capacidades del “ser” en la formación profesional*. San Jose.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. CEPAL.
- Defensoría del pueblo. (2018). *Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil*. Lima: Defensoría del pueblo.
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil*. Lima: MINSA.
- humaya, J. d. (15 de Julio de 2021). Casos de anemia en niños menores de 5 años. (B. Flores, & G. Cantaro, Entrevistadores)
- Tojo, R. (2001). *Tratado de Nutrición Pediátrica*. Doyma S.L.: Barcelona, España.

- Touriñan J. (2011). Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. *Revista Portuguesa de pedagogia*, 283-307.
- UNICEF. (2019). *Estado mundial de la infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil*. Lima: UNICEF PERU.
- Guyton, A., & Hall, J. (2006). *Tratado de Fisiología Médica, 11° Edición*. España: Gea. Consultoría Editorial S.C.C.
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la Investigación* (6ta edición ed.). mcgraw-hill.
- Hospital Regional de Huacho. (2018). *Observatorio Sanitario*. Lima: Gobierno regional de Lima, Dirección regional de salud.
- Calderon, M. (11 de Junio de 2021). Cuaderno de seguimiento de niños de 6 meses a 35 meses de edad con anemia. (G. cantaro, & B. Flores, Entrevistadores) Lima, Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Ginebra: OMS.
- Raile, M., & Marriner, A. (2016). *Modelos y teorías en Enfermería*. España: Elsevier.
- Ramírez, V. (2008). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *American College of Occupational and Environmental Medicine*.
- Villa, F. (17 de Junio de 2016). Desnutrición y anemia se incrementa en zonas pobres de Lima. *Diario Expreso*, pág. 7.

FUENTES ELECTRÓNICA

- Adrián, Y. (5 de Febrero de 2021). *Definición de Efecto*. Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/efecto/>.
- Brown J S, D. P. (2003). *cognición situada y la cultura de aprendizaje*.
- Cabrera, A. D. (2020). *Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre prevención de anemia ferropénica en lactantes mayores*. Tesis de Licenciatura trujillo. recuperado el 26 de enero 2022, de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/16192/1936.pdf?sequence=1&isallowed=y>

- Cotaquispe et al. (2019). *“eficacia de un programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en los conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años de edad en el vaso de leche número 30 puerto pachacutec, ventanilla, callao, 2017”*. Obtenido de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4091/cotaquispe%2c%20lo%2c%20mautino_tesis2da_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Cotaquispe, s., Loo, L., & Mautino, F. (2019). *“eficacia de un programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en los conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años de edad en el vaso de leche número 30 puerto pachacutec, ventanilla callao, 2017. Callao: universidad nacional del callao. Obtenido de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4091/cotaquispe%2c%20lo%2c%20mautino_tesis2da_2019.pdf?Sequence=1&isallowed=y*
- Dominguez, C. M. (2019). *“Efectividad de un programa educativo “Unidos Contra la Anemia” en el conocimiento materno sobre prevención de anemia Ferropénica en niños, menores de 3 años”*. Trujillo: Direccion de Sistemas de Informática y Comunicación. Recuperado el 29 de Enero 2022, <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/12930/dominguez%20chavez%20monica%20karina.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Endes.(2019). Encuesta demográfica y de salud familiar. Lima, lima, Perú. Recuperado el 10 de mayo 2021, https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/est/endes2019/libro.pdf
- Gómez, S. (3 de Marzo de 2020). *Biodiponibilidad del hierro*. Obtenido de Alimento : https://www.alimento.elconfidencial.com/nutricion/2020-03-03/como-favorecer-absorcion-hierro-alimentos_1915770/#:~:text=Si%20existe%20un%20verdadero%20aliado,las%20verduras%20de%20hoja%20verde.
- Guamán, et al. (2021). *El positivismo y el positivismo jurídico*. Revista Universidad y Sociedad, Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400265 res)

- INEI. (2019). La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año. Lima, Lima, Perú. Recuperado el 13 de Mayo de 2021, de <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
- INEI. (2020). *El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020*. Lima. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
- INEI. (14 de Mayo de 2021). *Pobreza monetaria alcanzó al 30,1% de la población del país durante el año 2020*. Obtenido de INEI: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-12875/>
- Iparraguirre, A. H. (Mayo - Agosto de 2019). conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. hospital regional de ica - 2019. *revistas.unica.edu.pe*, 9(2). doi:<https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.328>
- Lazaro, C. I. (2019). *“efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 2 años que acuden al puesto de salud Marian - 2018”*. Tesis para optar la licenciatura, Huaraz. Recuperado el 29 de Enero de 2022, de http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3386/T033_46843552_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Márquez, L. J. (2008). *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, 2007*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Lima. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/534/Marquez_lj.pdf?sequence=1
- Martinez, o., & baptista, H. (2019). Anemia por deiciencia de hierro en niños. *Revista de hematologia*, 100. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192e.pdf>
- Mayo Clinic. (14 de Diciembre de 2019). *Anemia*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc->

- 20351360#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20afecci%C3%B3n,una%20con%20su%20propia%20causa.
- Mendoza, F., & Hernández, M. (2019). *El material didáctico como modelamiento simbólico para el fortalecimiento del aprendizaje (Teoría social cognitiva)*. Escuela Normal Superior de Michoacán Michoacán. Obtenido de <http://conisen.mx/memorias2019/memorias/2/P035.pdf>
- Ministerio de Salud. (1997). *Metodología de Educación de Adultos en Saneamiento*. Perú.
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años*. Lima. Obtenido de <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/normativa%20cred.pdf>
- MINSA. (2017). *Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas* norma tecnica lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4190.pdf>
- MINSA. (2018). *Plan Multisectorial de lucha contra la anemia*. Lima: El peruano. Recuperado el 18 de Mayo de 2021, de https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivos-descarga/anexo_ds068_2018pcm.pdf
- Mosquera, G. M. (2019). *Intervención integral para disminuir la anemia en los niños preescolares, escuela manuel rodríguez orozco, ilapo*. Riobamba: escuela superior politécnica de chimborazo. Recuperado el 26 de enero de 2022, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/12565/1/10t00212.pdf>
- OMS. (2021). *Anemia*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. OMS. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_3
- Organizacion world health. (7 de setiembre de 2015). *Anemia ferropenica investigación para soluciones eficientes y viables*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-

- deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible solutions&itemid=40275&lang=es
- Organizacion world health. (7 de setiembre de 2017). *The globla prevalence of anaemia in 2011*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf
- Ortiz, R., Cárdenas, V., & Flores, Y. (JUL/SEP de 2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *SCIELO*, 1-20. Recuperado el 20 de septiembre de 2021, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
- Pérez, J., & Merino, M. (2020). *Definición de programa educativo*. Obtenido de <https://definicion.de/programa-educativo/>
- Pilco, Y. N. (2016). *I“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, guamate. enero a junio 2016”*. tesis de especialidad , riobamba, ecuador. recuperado el 25 de enero de 2022, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5989/1/10t00169.pdf>
- Retana, D. C. (17 de Septiembre de 2018). *GeoSalud*. Obtenido de Inhibidores de la absorción del hierro: https://www.geosalud.com/enfermedades_sangre/anemia_dieta.html
- Rodríguez García M. J, C. E., I, R., & García Raga M, R. S. (2018). Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. *Revista de ciencias biológicas y de la salud*, (27-31) : <https://doi.org/10.18633/biotecnia.v20i1.526>
- Roman, & Rodriguez Y, G. E. (2015). *anemia en la población infantil del Perú: aspectos claves para su afronte en el instituto nacional de salud Perú*. lima. recuperado el 24 de enero de 2022, de ns.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/anemia%20final_v.03mayo2015.pdf
- Saccsara, M. M. (2020). *“Factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años de edad del programa vaso de leche. Ayacucho. 2020”*. Tesis Doctoral, Callao. Recuperado el 29 de Enero de 2022, de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5622/tesis%20doctor-%20saccsara%20meza-fcs-2020.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- SEMI. (2021). Anemia. *Sociedad española de medicina interna*. Obtenido de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/anemia>

- Significados.com. (3 de Enero de 2016). "Prevención". Obtenido de <https://www.significados.com/prevencion>
- Touriñan J. (2011). Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. *Revista Portuguesa de pedagogia*, 283-307.
- UNICEF. (2019). *Estado mundial de la infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil*. Lima: UNICEF PERU.
- Vergara, C. (2018). *Bandura y la teoría del aprendizaje social*. Obtenido de <https://www.actualidadenpsicologia.com/bandura-teoria-aprendizaje-social/>
- Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS. (2021). *Indicadores Niños Enero – Setiembre 2021 (Base de Datos HIS/Minsa)*. Lima. Recuperado el 5 de Enero de 2022, de <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EE>

ANEXO 1. Instrumento de investigación

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ANEMIA

I. Introducción:

Buenos días, somos bachilleres en enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, el presente cuestionario es parte del estudio de investigación titulado “Efecto de un programa educativo sobre conocimiento de prevención de anemia en menores de 5 años, Puesto de Salud Humaya 2021”, cuyo objetivo es: Determinar el efecto de un programa educativo sobre conocimiento para la prevención de la anemia en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Humaya en el año 2021. Los resultados servirán como propuesta para fortalecer los programas de salud del niño relacionados con la anemia. Por lo que se le pide su colaboración, para responder las siguientes preguntas, el cuestionario es anónimo y confidencial, les solicito por ello absoluta sinceridad.

II. Datos generales de la madre:

Edad: _____

Grado de Instrucción: _____

Edad de su niño: _____

Ocupación: _____

Número de hijos: _____

III. Conocimientos sobre la anemia:

En relación a cada interrogante, marcar con un aspa (X) la respuesta que según usted considera correcta o llene los espacios punteados en el caso que sea necesario.

1. ¿Qué es la anemia?

- a) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.
- b) Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.
- c) Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.

2. ¿Qué es el hierro?

- a) Es una vitamina.
- b) Es una planta medicinal.
- c) Es un mineral presente en ciertos alimentos.

3. ¿Cuáles son los valores normales de la hemoglobina en el niño (a)?

- a) Mayor o igual que 11 gramos/decilitros
- b) Menor que 11 gramos/decilitros
- c) No existe un valor adecuado

4. **¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia?**
- Leche de vaca
 - Leche evaporada
 - Leche materna
5. **¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?**
- Llena el estómago y calma el hambre.
 - Favorece al crecimiento y desarrollo, previniendo la anemia.
 - No es importante su consumo
6. **¿cuál de los niños presenta más riesgo de sufrir anemia?**
- Un bebe de 9 meses.
 - Un bebe prematuro y de bajo peso al nacer.
 - Un bebe alimentado con leche materna.
7. **¿Cuáles son las características de una persona con anemia?**
- Aumento de apetito, fiebre, tos.
 - Cansancio, palidez y mucho sueño.
 - Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza.

8. **Un niño que sufre de anemia, presenta la piel de color.**
- Rosada.
 - Pálida.
 - Azulada.

9. **¿Cuál es la causa de la anemia en los niños?**
- Comer escasos alimentos ricos en grasa.
 - Comer escasos alimentos ricos en dulces.
 - Comer escasos alimentos ricos en hierro.

**DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y
CONSECUENCIAS**

10. **¿A qué lugar se debe acudir cuando un niño está enfermo de anemia?**
- Llevándolo al consultorio médico, control de crecimiento y desarrollo.
 - Consultando en la farmacia.
 - Consultando a la abuelita.
11. **¿Qué prueba para confirmar el diagnóstico de la anemia conoce Ud.?**
- Prueba de colesterol.

- b) Prueba de glucosa.
- c) Prueba de Hemoglobina y hematocrito.

12. ¿Cuál de los siguientes complementos nutricionales se deben utilizar para el tratamiento de la anemia?

- a) Calcio
- b) Vitaminas
- c) Sulfato ferroso

13. Algunos efectos que podría observar al tomar sulfato Ferroso o hierro polimaltosado son:

- a) Náuseas, diarreas, cambio de color en las heces.
- b) Dolor de cabeza, mareos.
- c) Sudor, subida de la presión.

14. ¿Cuáles son la consecuencia de la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño?

- Se demoran en crecer SI NO
- Se demoran en subir de peso SI NO
- Se demoran en ponerse de pie SI NO
- Se demoran en caminar SI NO
- Se demoran en hablar SI NO
- Disminuye la atención SI NO
- Disminuye el rendimiento escolar SI NO

ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO

15. ¿Qué otro alimento daría Ud. al niño después de los 6 meses?

- a) Papillas espesas.
- b) Sopas-Caldos
- c) Solo leche materna.

16. ¿Qué grupo de alimentos son de mayor fuente de hierro?

- a) Cereales (quinua, cañihua, maíz, trigo etc.).
- b) Carnes rojas y vísceras (carne de res , alpaca, cordero, hígado, bofe, sangrecita y riñón).
- c) Frutas y verduras (Naranja, mandarina, manzana, apio, acelga, espinaca).

17. De los siguientes grupos de alimentos de origen animal, ¿cuál de ellos considera usted que tiene más contenido de hierro?

- a) Pollo, huevo y chancho.
- b) Sangrecita, hígado y bofe.
- c) Leche, queso y mantequilla.

18. De los siguientes grupos de alimentos de origen vegetal, ¿cuál de ellos considera usted que tiene más contenido de hierro?

- a) Betarraga, rabanito y tomate.
- b) Espinaca, lechuga, acelga y brócoli.
- c) Habas, Lentejas y frejoles.

19. ¿Qué alimentos favorecen (amigos) la absorción del hierro?

- a) Hígado, sangrecita y bofe.
- b) Naranja, limón, mandarina, kiwi, carambola y maracuyá.
- c) Leche, queso y yogurt.

20. ¿Que alimentos impide (enemigos) la absorción del hierro?

- a) Mandarina, limón y piña.
- b) Te, café y leche.
- c) Lentejas, habas y pallar.

GRACIAS POR SU PARTICIPACION ☺

*ANEXO 2. Consentimiento informado***CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo señora madre de familia de mi niño(a) menor de 5 años, Autorizo a las Srtas. Cantaro Borja, Gaby e Flores Marcelo Brenda Briseyda, Bach. De Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión a realizarme un cuestionario virtual (pre test y un post test) obtener datos sobre el tema a investigar.

Así mismo afirmo haber sido informada del objetivo de estudio que es determinar el efecto de un programa educativo sobre conocimiento en prevención de la anemia en las madres con niños menores de 5 años del puesto salud Humaya en el año 2021.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Firma de la madre del niño menor de 5 años

ANEXO 3. Escala de calificación del juicio de experto

**UNJFSC
FACULTAD DE MEDICINA
EP ENFERMERIA**

ESCALA DE CALIFICACION DEL EXPERTO

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

A.- Los criterios de calidad: **coherencia, claridad en la redacción** de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1
Criterios de calidad

Criterios de calidad	Descriptor	Valoración			
		0	1	2	3
Coherencia	Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir, con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar.				
Claridad	El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil.				

Fuente: Elaboración propia

B.-Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

0	1	2	3
En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Absolutamente de acuerdo

ANEXO 4. Validez y confiabilidad del instrumento

TABLA RESUMEN DE JUICIO DE EXPERTOS V DE AIKEN

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Total (S) sumatoria de acuerdos	V Aiken: s/ (n (c-1))
1	3	2	3	2	3	13	0.87
2	3	2	3	1	3	12	0.80
3	3	2	3	3	3	14	0.93
4	3	2	2	3	2	12	0.80
5	3	2	2	2	3	12	0.80
6	3	2	2	3	3	13	0.87
7	3	2	2	3	3	13	0.87
8	3	2	2	3	3	13	0.87
9	3	2	2	3	3	13	0.87
10	3	2	2	3	2	12	0.80
11	3	2	3	0	2	10	0.67
12	3	2	3	2	2	12	0.80
13	3	2	3	2	3	13	0.87
14	3	2	3	3	3	14	0.93
15	3	2	3	3	3	14	0.93
16	3	2	3	3	3	14	0.93
17	3	2	2	3	3	13	0.87
18	3	2	2	3	3	13	0.87
19	0	1	2	3	3	9	0.60
20	3	1	2	3	3	12	0.80
Coeficiente de validez de contenido general del instrumento $V_c = V_i / N$							0.84

Para la interpretación considere el coeficiente de validez

0,00 a 0,80 validez débil

0,81 a 0,90 validez aceptable

0,91 a 1,00 validez fuerte

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA

N°	ITEMS																				SUMA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	
3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	
4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	13	
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	14	
6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	
7	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	13	
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	14	
9	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	12	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
11	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	14	
12	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	
13	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	8	
14	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
15	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14	
16	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9	
17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	15	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	
p	0.21	0.21	0.18	0.24	0.24	0.06	0.26	0.24	0.21	0.18	0.25	0.24	0.24	0.26	0.15	0.21	0.21	0.15	0.26	0.18	Vt	13.99
q	0.79	0.79	0.82	0.76	0.76	0.94	0.74	0.76	0.79	0.82	0.75	0.76	0.76	0.74	0.85	0.79	0.79	0.85	0.74	0.82		
p*q	0.17	0.17	0.15	0.18	0.18	0.05	0.19	0.18	0.17	0.15	0.19	0.18	0.18	0.19	0.13	0.17	0.17	0.13	0.19	0.15		3.26

KR20: 0.81 confiabilidad alta

ANEXO 5. Libro De Códigos

14. ¿Cuáles son la consecuencia de la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño?	SI	1	30	57.6	50	96
Se demoran en crecer	NO	0	22	42.3	2	3
	SI	1	25	48	45	86
Se demoran en subir de peso	NO	0	27	51.9	7	13
	SI	1	12	23	32	61
Se demoran en ponerse de pie	NO	0	40	76.9	20	38
	SI	1	11	21.1	33	63
Se demoran en caminar	NO	0	41	78.8	19	36
	SI	1	23	44.2	30	57
Se demoran en hablar	NO	0	29	55.7	22	42
	SI	1	15	28.8	40	76
Disminuye la atención	NO	0	37	71.1	12	2
	SI	1	33	63.4	45	86
Disminuye el rendimiento escolar	NO	0	19	36.5	7	13
ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO						
15. ¿Qué otro alimento daría Ud. al niño después de los 6 meses?						
a) Papillas espesas.		0	3	5.7	0	0
b) Sopas-Caldos		0	0	0	0	0
c) Solo leche materna.		1	49	94.2	52	100
16. ¿Qué grupo de alimentos son de mayor fuente de hierro?						
a) Cereales (quinua, cañhua, maíz, trigo etc.).		0	10	19.2	0	0
b) Carnes rojas y vísceras (carne de res, alpaca, cordero, hígado, bofe, sangrecita y riñón).		1	22	42.3	52	100
c) Frutas y verduras (Naranja, mandarina, manzana, apio, acelga, espinaca).		0	20	38.4	0	0
17. De los siguientes grupos de alimentos de origen animal, ¿cuál de ellos considera usted que tiene más contenido de hierro?						
a) Pollo, huevo y chancho.		0	4	7.6	0	0
b) Sangrecita, hígado y bofe.		1	38	73	48	92
c) Leche, queso y mantequilla.		0	10	19.2	4	7
18. De los siguientes grupos de alimentos de origen vegetal, ¿cuál de ellos considera usted que tiene más contenido de hierro?						
a) Betarraga, rabanito y tomate.		0	15	28.8	0	0
b) Espinaca, lechuga, acelga y brócoli.		1	22	42.3	52	100
c) Habas, Lentejas y frejoles.		0	15	28.8	0	0
19. ¿Qué alimentos favorecen (amigos) la absorción del hierro?						
a) Hígado, sangrecita y bofe.		0	30	57.6	5	9
b) Naranja, limón, mandarina, kiwi, carambola y maracujá.		1	12	23	32	61
c) Leche, queso y yogurt.		0	10	19.2	15	28
20. ¿Que alimentos impide (enemigos) la absorción del hierro?						
a) Mandarina, limón y piña.		0	12	23	4	7
b) Te, café y leche.		1	37	71.1	42	80
c) Lentejas, habas y pañar.		0	3	5.7	6	11.5

Libro de codigos (cuestionario de prevencion de anemia)				
DATOS GENERALES				
EDAD	CODIGO	N°	%	N°
12 años a 18 años	1	15	28.8	15
19 años a 25 años	2	20	38.5	20
25 años a 40 años	3	17	32.7	17
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Primaria	1	12	23	12
Secundaria	2	24	46.2	24
Estudios superiores	3	16	30.8	16
EDAD DEL NIÑO				
4 meses a 11 meses	1	9	17.3	9
1 año a 3 años	2	31	59.6	31
4 años a 5 años	3	12	23.1	12
NÚMERO DE HIJOS				
1 O 2	1	15	28.8	15
3 O 4	2	32	61.6	32
Más de 4	3	5	9.6	5
OCUPACIÓN				
Arma de casa	1	20	38.5	20
Agricultura	2	4	7.7	4
Otras	3	28	53.8	28
CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA				
1. ¿Qué es la anemia?				
a) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.	0	18	34.6	3
b) Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.	0	20	38.5	0
c) Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.	1	14	26.9	49
2. ¿Qué es el hierro?				
a) Es una vitamina.	0	32	12	30
b) Es una planta medicinal.	0	8	54	2
c) Es un mineral presente en ciertos alimentos.	1	12	24	40
3. ¿Cuáles son los valores normales de la hemoglobina en el niño (a)?				
a) Mayor o igual que 11 gramos/décilitros	1	6	11.5	46
b) Menor que 11 gramos/décilitros	0	28	53.8	3
c) No existe un valor adecuado	0	18	34.6	3
4. ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia?				
a) Leche de vaca	0	3	5.8	0
b) Leche evaporada	0	12	23.1	0
c) Leche materna	1	37	71.1	52
5. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?				
a) Llena el estómago y calma el hambre.	0	5	10	2
b) Favorece al crecimiento y desarrollo, previniendo la anemia.	1	45	86	50
c) No es importante su consumo.	0	2	4	0
6. ¿Cuál de los niños presenta más riesgo de sufrir anemia?				
a) Un bebe de 9 meses.	0	19	36.5	6
b) Un bebe prematuro y de bajo peso al nacer.	1	20	38.4	42
c) Un bebe alimentado con leche materna.	0	13	25	4
7. ¿Cuáles son las características de una persona con anemia?				
a) Aumento de apetito, fiebre, tos.	0	23	44.2	1
b) Cansancio, palidez y mucho sueño.	1	15	28.8	50
c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza.	0	4	7.6	1
8. Un niño que sufre de anemia, presenta la piel de color.				
a) Rosada.	0	10	19.2	0
b) Pálida.	1	23	44.2	52
c) Azulada.	0	20	38.4	0
9. ¿Cuál es la causa de la anemia en los niños?				
a) Comer escasos alimentos ricos en grasas.	0	5	9.6	0
b) Comer escasos alimentos ricos en dulces.	0	5	9.6	0
c) Comer escasos alimentos ricos en hierro.	1	42	80.7	52
DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONSECUENCIAS				
10. ¿A qué lugar se debe acudir cuando un niño está enfermo de anemia?				
a) Llevándolo al consultorio médico, control de crecimiento y desarrollo.	1	45	86.5	52
b) Consultando en la farmacia.	0	3	5.7	0
c) Consultando a la abuelita.	0	2	3.8	0
11. ¿Qué prueba para confirmar el diagnóstico de la anemia conoce Ud.?				
a) Prueba de colesterol.	0	15	28.8	0
b) Prueba de glucosa.	0	15	28.8	0
c) Prueba de Hemoglobina y hematocrito.	1	22	42.3	52
12. ¿Cuál de los siguientes complementos nutricionales se deben utilizar para el tratamiento de la anemia?				
a) Calcio.	0	22	42.3	4
b) Vitaminas.	0	10	19.2	3
c) Sulfato ferroso	1	20	38.4	45
13. Algunos efectos que podría observar al tomar sulfato Ferroso o hierro polimaltoado son:				
a) Náuseas, diarreas, cambio de color en las heces.	1	15	28.8	43
b) Dolor de cabeza, mareos.	0	27	51.9	6
c) Sudor, subida de la presión.	0	10	19.2	3

PRE TEST																							
ITEMS																							
PERSONA	CONOCIMIENTO									DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONSECUENCIA										SUMA			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20		
1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	
2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	6	
3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	
5	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8	
6	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	6		
7	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	6		
8	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4		
9	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3		
10	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4		
11	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9		
12	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7		
13	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	6		
14	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5		
15	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3		
16	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9		
17	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	7		
18	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5		
19	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4		
20	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5		
21	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	6		
22	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	6		
23	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6		
24	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5		
25	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9		
26	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5		
27	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7		
28	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	8		
29	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	7		
30	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8		
31	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8		
32	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6		
33	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	6		
34	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	7		
35	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	6		
36	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5			
37	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6		
38	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6		
39	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8		
40	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	6		
41	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8		
42	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	7			
43	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5			
44	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6		
45	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6		
46	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5			
47	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5			
48	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4			
49	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9			
50	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
51	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5		
52	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4		
SUMA	14	12	12	6	45	20	15	23	42	189	45	22	20	27	12	48	22	38	22	12	37	306	

POS TEST																							
ITEMS																							
PERSONA	CONOCIMIENTO									DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO										SUMA			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20		
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9		
2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10		
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8		
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10		
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	7		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11		
9	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9		
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9		
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10		
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10		
14	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10		
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10		
16	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9		
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10		
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10		
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11		
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	9		
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10		
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9		
24	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10		
25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10		
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9		
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	9		
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10		
29	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11		
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10		
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10		
32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10		
33	1																						

ANEXO 6. Cronograma del programa educativo

CRONOGRAMAS DE SESIONES EDUCATIVAS			
Sesiones	Día	Hora	Nombre de la sesión
Sesión I	17/02/2022	4:00 pm	“conociendo la enemiga silenciosa que destruye familias, anemia”
Sesión 2	18/02/2022	4:00 pm	“Juntos contra la anemia “
Sesión 3	19/02/2022	4:00 pm	“Amor de hierro, niños(as) de hierro”

PROGRAMA EDUCATIVO: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ANEMIA EN MADRES CON MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO SALUD HUMAYA, 2021.

“NIÑOS(AS) FELICES, SIN ANEMIA”

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 01

I. DATOS GENERALES

- **Tema:** “conociendo la enemiga silenciosa que destruye familias, anemia”. (Definición de anemia, definición de hierro, valores de hemoglobina, niveles de anemia, signos, síntomas, causas y factores de anemia).
- **Integrantes o responsables de la sesión:**
Cantaro Borja, Gaby.
Flores Marcelo, Brenda Briseyda.
- **Público Objetivo:** Madres de niños menores de cinco años del Puesto Salud Humaya.
- **N° de participantes:** 52 Madres.
- **Emitido:** Por Meet.
- **Fecha:** 17/02/2022
- **Hora inicio:** 4:00 p.m.
- **Hora de Terminación:** 4:40 p.m.
- **Duración:** 40 minutos

II. INTRODUCCION

- **Saludos cordiales**

Buen día madres de familia, somos egresadas de la UJFC de la Escuela Profesional de Enfermería, y estamos emocionadas poder hablar con ustedes y presentarles la siguiente sesión.

Presentación

Actualmente, el país tiene cerca de 800 millones de niños y mujeres que padecen anemia, y además de las cifras anteriores, también hay 273,2 millones de niños menores de 5 años con esta enfermedad. Es por ello que se considera un problema de salud pública. Es por esto que realizamos un estudio denominado: Impacto de un programa educativo en el conocimiento de medidas para prevenir la anemia en madres de niños menores de 5 años. La primera sesión está a punto de comenzar.

Introducción del tema a tratar

En el Perú la anemia se encuentra catalogada como un problema de salud pública. Lo cual, es causado principalmente por la ingesta inadecuado de hierro y de otros micronutrientes, la anemia es una patología que puede inferir en el desarrollo psicomotor de los niños. Afectando en algunos casos el funcionamiento óptimo de los diferentes sistemas que se encuentran en desarrollo, repercutiendo de manera negativa en una edad adulta del individuo.

Es importante que el personal de salud realice programas educativos las cuales hemos denominado niños(as) felices sin anemia, en esta oportunidad iniciaremos nuestra sesión educativa N° 01, denominada “conociendo la enemiga silenciosa que destruye familias, anemia”. En las cuales se tomarán los siguientes puntos. (Definición de anemia, definición de hierro, valores de hemoglobina, niveles de anemia, signos, síntomas, causas y factores de anemia).

METODOLOGIA

Técnicas expositiva y explicativa

- Se enviará cuestionario virtual (pre test) vía whats App y luego el enlace que puedan ingresar a la plataforma (mett)
- Exposición oral (vía virtual)
- Se contactará a las madres vía WhatsApp
- Retroalimentación
- Lluvia de ideas
- Técnicas de preguntas

Recursos

Recursos humanos

Egresadas de Enfermería de la UNJFSC:

- Cantaro Borja, Gaby.
- Flores Marcelo, Brenda Briseyda.

Madres con hijos menores de cinco años con anemia

Recursos materiales

- Material electrónico: Laptop, USB, impresora
- Material educativo: diapositivas, papel, lapiceros

Recursos económicos

Internet	S/ 40
----------	-------

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Brindar educación y aumentar el conocimiento sobre la anemia entre las madres de niños menores de cinco años, que pertenecen al Puesto de Salud Humaya, 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Informar sobre aspectos generales de la anemia (definición de anemia, hierro, valores de hemoglobina, niveles de anemia, signos y síntomas, causas de anemia) en madres de niños menores de cinco años del Puesto Salud Humaya, 2021.

JUSTIFICACIÓN

Reducir la incidencia de la anemia es un desafío que nuestro país enfrenta cada año con el principal objetivo de promover y prevenir esta enfermedad. Por otro lado, esta sesión educativa N° 01 tiene como objetivo mejorar los conocimientos de las madres, y responsabilizarlas del cuidado de sus hijos, pues ellos se encuentran en etapa de madurez y continuo desarrollo. Obtener: (definición, importancia del hierro, valores normales de hemoglobina, signos, síntomas, causas y factores de riesgo) para lograr un buen desarrollo de la capacidad motora y las capacidades físicas y cognitivas de los niños en los primeros años de vida.

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

ANEMIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) “la anemia es la disminución de glóbulos rojos en la cual, si no hay suficientes glóbulos rojos, disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a nuestro organismo”.

HIERRO

“Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y que se utiliza para producir las proteínas hemoglobina (glóbulos rojos) y mioglobina (músculos) que transportan el oxígeno” (MINSa, 2017).

VALORES NORMALES Y NIVELES DE ANEMIA

Según (MINSa, 2017) los distribuye de la siguiente manera:

- Rn hasta 6 meses se considera la siguiente manera con anemia < 9.5; sin anemia 9.5 – 13.5
- 6 meses a 5 años: se considera anemia grave <7.0; anemia promedio 7.0 – 9.9; anemia leve 10.0 –10.9; sin anemia >11.0 (MINSa, 2017).

SIGNOS Y SINTOMAS

- Sueño incrementado
- Cefalea
- Mareo
- Piel secas
- Piel y mucosas pálidas
- Caída de cabello
- Uñas quebradizas. (MINSa, 2017)

CAUSAS DE ANEMIA

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO:

Mayor necesidad y/o disminución de las reservas de hierro

- Bebés prematuros con bajo peso al nacer y/o gemelos
- Bebés a término o con bajo peso al nacer
- Niños menores de dos años
- Niños con infecciones frecuentes
- Mujeres embarazadas (especialmente en el segundo trimestre)
- Parto: amarrar el cordón umbilical 1 minuto antes (MINSA (2017)).

Niveles bajos de hierro

- Alimento de 6 meses con deficiencia de hierro con o sin leche materna
- Suplementación tardía (después de los seis meses)
- No consumir alimentos ricos en hierro de origen animal (hierro hemo)
- Carencia de alimentos ricos en hierro hemo
- Dieta basada principalmente en lácteos (leche de vaca, etc. ≥ 24 onzas/día) y carbohidratos (MINSA, 2017).

La anemia se produce por la siguiente causa. Según Mayo Clinic (2019):

Anemia por deficiencia de vitaminas: además de la ingesta de hierro “el individuo también debe de consumir ácido fólico y vitamina B12, con la finalidad de conservar la producción normal de eritrocitos sin anomalías, si el individuo no consume alguna de estas vitaminas, la producción de eritrocitos se verá disminuida”, por lo tanto, causa anemia por deficiencia de vitaminas, también conocida como anemia perniciosa.

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDAD DE LA SESION I

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS			FECHA	LUGAR	INDICADORES	RESPONSABLES
		MATERIALES	HUMANO	ECONOMICO				
<p>Informar sobre los aspectos generales de la anemia (definición de anemia, hierro, valores de hemoglobina, niveles de anemia, signos y síntomas, causas de la anemia y factores de anemia) en las madres de niños menores de 5 años del Puesto Salud Humaya, 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión Educativa: Exposición Sobre anemia en niños menores de 5 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación PPT 	<ul style="list-style-type: none"> • 52 madres de niños menores de 5 años, atendidos en el puesto de salud Humaya. • Egresadas de enfermería de la UNJFSC: Cantaro Borja, Gaby. Flores Marcelo, Brenda Briseyda. 	<p>Presupuesto: S/40</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internet: 	<p>La sesión educativa se realizará el día 17/02/22</p> <p>El tiempo de duración de la sesión educativa será de 40 minutos.</p>	<p>Las actividades programadas se llevarán a cabo a través de la plataforma MEET.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 52 madres de niños menores de 5 años, atendidos en el puesto de salud Humaya. • Las madres adquieren conocimientos sobre los aspectos generales, definición de anemia, hierro, valores de hemoglobina, niveles de anemia, signos y síntomas, causas factores de anemia). 	<p>COORDINADORAS: Bachilleres de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantaro Borja, Gaby. • Flores Marcelo, Brenda Briseyda.

DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA N° 01 SEGÚN MOMENTOS

Fecha: 17/02/22 a las 4:00 p.m.

MOMENTOS	SITUACIÓN DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA	MEDIOS Y MATERIALES	CRONOGRAMA EN MINUTOS
ANTES (Motivación)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación y saludos ✓ Recojo de saberes previos ✓ Pre test ✓ Introducción del tema a tratar. 	Lluvia de ideas		10 minutos
DURANTE (Exposición)	Exponer la definición, dar a conocer los aspectos generales de la anemia.	Sesión educativa		20 minutos
DESPUÉS (Retroalimentación)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Qué es la anemia? ✓ ¿Qué es el hierro? ✓ ¿Cuáles son los valores normales de la hemoglobina? ✓ ¿Cuáles son los niveles de anemia? ✓ ¿Cuáles son las señales y síntomas de la anemia? ✓ ¿Cuáles son las causas de la anemia? ✓ ¿Cuáles son los factores de anemia? 	Participación	Presentación PPT	10 minutos

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 02

I. DATOS GENERALES

- **Tema:** “Juntos contra la anemia” (Diagnóstico, tratamiento, consecuencias y medidas preventivas).
- **Integrantes o responsables de la sesión:**
Cantaro Borja, Gaby.
Flores Marcelo, Brenda Briseyda.
- **Público Objetivo:** Madres de niños menores de 5 años del Puesto Salud Humaya.
- **N° de participantes:** 52 Madres.
- **Emitido:** Por Meet.
- **Fecha:** 18/02/2022
- **Hora inicio:** 4:00 p.m.
- **Hora de Terminó:** 4:30 p.m.
- **Duración:** 30 minutos

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fomentar medidas preventivas sobre la anemia a las madres de los niños menores de 5 años, que pertenecen al Puesto de Salud Humaya.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Concientizar a las madres sobre las medidas de prevención de la anemia en niños menores de 5 años del Puesto de Salud Humaya.

Identificar y reconocer los métodos que se usan para diagnosticar a los niños con anemia.

Identificar y reconocer el tratamiento que se da a los niños con anemia.

III. JUSTIFICACIÓN

La anemia afecta y compromete la habilidad del niño para aprender, lo que puede causar daños que pueden afectar en desarrollo del infante. El déficit de hierro es la causa más común, especialmente en los niños menores de 5 años. Su detección precoz, así como el tratamiento correcto y la profilaxis adecuada constituye una prioridad en nuestro país.

En esta sesión educativa N° 02 dirigida hacia las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Humaya, 2021 ayudara a concientizar, identificar sobre el diagnósticos y medidas de prevención de la anemia.

IV. METODOLOGIA

Técnicas expositiva y aplicativa

- Se enviará el enlace del cuestionario virtual (pre test) vía whats App. Después se enviará el enlace para que puedan ingresar a la plataforma (Google mett)
- Exposición oral (vía virtual)
- Se contacto a las madres vía WhatsApp
- Exposición oral (vía virtual)
- Retroalimentación
- Lluvia de ideas
- Técnicas de preguntas

V. Recursos

Recursos humanos

Egresadas de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión:

- Cantaro Borja, Gaby.
- Flores Marcelo, Brenda Briseyda.

Madres de niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud Humaya

Recursos materiales

Material electrónico: USB, laptop, impresora

Recursos económicos

Internet	S/ 40
----------	-------

VI. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

DIAGNÓSTICO DE ANEMIA

Según Chamba (2016), para lograr el diagnóstico del individuo se basará en algunos indicadores, tales como: Historias clínicas, la exploración física y algunos exámenes básicos, como complemento.

- a) **Hemograma:** Existen diferentes pruebas en el cuadro de sangre, y debemos estudiar la posible anemia entre ellas.
- b) **La hemoglobina:** Se le considera como una evaluación básica, para diagnosticar la anemia, y nos revelará, si la patología existe actualmente o ha disminuido. Además, puede revelarnos si existe anemia con indicador de menos de 13 mg/dL en varones, 12 mg/dL en damas y 11mg/dL en gestantes. Respecto a los niños

será menos de 12 mg/dL y en niños menores a 6 años, el nivel está por debajo de 11mg/dL. (Chamba, 2016)

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

NIÑOS PREMATURO Y/O CON BAJO PESO AL NACER

- Se inicia a los 30 días de nacido, asegurando que haya concluido la alimentación enteral
- Se administra gota de sulfato ferroso o gotas de complejo polimatosado férrico, en dosis de 4mg/kg/día, durante 6 meses
- Su control de hemoglobina es a los 3 meses y a los 6 meses de haber iniciado el tratamiento (MINSa, 2017).

NIÑOS NACIDOS A TERMINO Y/O CON BUEN PESO AL NACER

- El tratamiento es a partir del 1er diagnóstico de anemia.
- Se administra gota de sulfato ferroso o gotas de complejo polimatosado férrico, en dosis de 3mg/kg/día, durante 6 meses.
- Su control de hemoglobina será a los 3 meses y a los 6 meses de haber iniciado el tratamiento (MINSa, 2017).

NIÑOS DE 6| MESES A 11 AÑOS CON ANEMIA

“Los niños de 6 meses a 3 años, se administra jarabe o gotas de sulfato ferroso o bien del complejo polimaltosado férrico, en dosis de 3mg/kg/día, máxima dosis 70mg/día”

“Los niños de 3 a 5 años de edad, se administra jarabe de sulfato ferroso o de complejo polimaltosado férrico, en dosis de 3mg/kg/día, máxima dosis 90mg/día “(MINSa, 2017).

PREVENCION DE LA ANEMIA

El inicio de la lactancia materna está dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad

“Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad Incluye alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro” (MINSA, 2017).

“Suplementación preventiva con hierro a niños prematuro a partir de los 30 días de nacidos y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses “ (MINSA, 2017, p. 6).

Finalmente, Mayo Clinic (2019) argumenta que existe una gran variedad de tipos de anemia que no pueden ser previstas. Sin embargo, la anemia producida por el déficit de hierro.

Encontramos:

- Hierro Los alimentos ricos en hierro incluyen carne de res y otras carnes, legumbres, lentejas, granos fortificados con hierro, vegetales de hojas verde oscuro y frutas secas (Mayo Clinic, 2019).

CONSECUENCIAS:

“La presencia de anemia en los menores de dos años tiene un efecto no solo en el desarrollo psicomotor, sino que sus consecuencias pueden manifestarse a lo largo del ciclo de vida”

- El retraso en el crecimiento
- La respuesta inmunológica disminuida
- Regulación de la temperatura alterada
- Déficit de atención (Zavaleta et al., 2017).

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDAD DE LA SESION II

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS		FECHA	LUGAR	INDICADORES	RESPONSABLES
		MATERIALES	HUMANO ECONOMICO				
<p>Concientizar a las madres sobre las medidas de prevención de la anemia en niños menores de 5 años del Puesto de Salud Humaya.</p> <p>Identificar y reconocer los métodos que se usan para diagnosticar a los niños con anemia.</p> <p>Identificar y reconocer el tratamiento que se da a los niños con anemia.</p>	<p>• Sesión Educativa: Exposición Sobre anemia en niños menores de 5 años</p>	<p>• Presentación PPT</p>	<p>• 52 madres de niños menores de 5 años, atendidos en el puesto de salud Humaya.</p> <p>• Egresadas de enfermería de la UNJFSC: Cantaro Borja, Gaby. Flores Marcelo, Brenda Briseyda.</p>	<p>La sesión educativa se realizará el día 18/02/22</p> <p>El tiempo de duración de la sesión educativa será de 30 minutos.</p>	<p>Las actividades programadas se llevarán a cabo a través de la plataforma MEET.</p>	<p>• 44 madres de niños menores de 5 años, atendidos en el puesto de salud Humaya.</p> <p>• Las madres adquieren conocimientos sobre diagnóstico, tratamiento, consecuencias y medidas preventivas.</p>	<p>COORDINADOR AS: Bacheleres de Enfermería:</p> <p>• Cantaro Borja, Gaby.</p> <p>• Flores Marcelo, Brenda Briseyda.</p>

DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA N° 02 SEGÚN MOMENTOS

Fecha: 18/01/22 a las 4:00 p.m.

MOMENTOS	SITUACIÓN DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA	MEDIOS Y MATERIALES	CRONOGRAMA EN MINUTOS
ANTES (Motivación)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación y saludos ✓ Recojo de saberes previos 	Lluvia de ideas	Presentación PPT	5 minutos
DURANTE (Exposición)	Diagnóstico, tratamiento, consecuencias y medidas preventivas	Sesión educativa		20 minutos
DESPUÉS (Retroalimentación)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cómo se diagnostica la anemia? ✓ ¿Cuál es el tratamiento de la anemia? ✓ ¿Cuáles son las medidas preventivas para la anemia? ✓ ¿Qué debo hacer cuando tengo anemia? ✓ ¿Dónde debo acudir en caso que tuviera anemia? 	Participación		5 minutos

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 03

I. DATOS GENERALES

- **Tema:** “Amor de hierro, niños(as) de hierro”: Alimentos ricos en hierro, los amigos y enemigos del hierro.

- **Integrantes o responsables de la sesión:**

Cantaro Borja, Gaby.

Flores Marcelo, Brenda Briseyda.

- **Público Objetivo:** Madres de niños menores de 5 años del Puesto Salud Humaya.
- **N° de participantes:** 52 Madres.
- **Emitido:** Por Meet.
- **Fecha:** 19/02/2022
- **Hora inicio:** 4:00 p.m.
- **Hora de Terminación:** 4:30 p.m.
- **Duración:** 30 minutos

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Educar y fomentar el consumo de alimentos ricos en hierro a las madres de los niños menores de 5 años, que pertenecen al Puesto de Salud Humaya.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Brindar información sobre los alimentos que tienen un alto contenido de hierro a las madres con hijos menores de 5 años del Puesto Salud Humaya, 2021.

Identificar y reconocer sobre los amigos y enemigos del Hierro.

III. JUSTIFICACIÓN

Para combatir con la enfermedad silenciosa que destruye familias, la anemia es necesario una alimentación con alto contenido de hierro, ya que el consumo de hierro es fundamental para el buen funcionamiento de nuestro organismo. Por ello, un déficit de hierro puede ocasionar graves consecuencias para la salud.

La sesión educativa N°3 se presentará aquellos alimentos que contengan hierro, el amigo y enemigo en la absorción del hierro, con el objetivo que las madres reconozcan que alimentos son dañinos y sanos para sus hijos, para sí evitar las consecuencias a largo y corto plazo en la vida del infante.

IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

ALIMENTOS FUENTES DE HIERRO:

Aquellos alimentos basados de origen animal se refieren a que el aporte de hierro tiene una alta absorción en casi el 30% encontrándose presentes en los alimentos como hígado, sangre, bazo, carne de res entre otros, que se deberían de consumir de 2 a 3 veces por semana. (MINSa, 2017)

Aquellos alimentos basados de origen vegetal se refieren a que el aporte de hierro tiene una absorción de un 10% encontrándose presente en quinua, habas, espinacas, acelgas, soya, lentejas entre otros alimentos como las hojas de color verde (MINSa, 2017).

Según el Minsa (2017) lo clasifica en 3 grandes calidades que son A, B y C.

- En la calidad A podemos encontrar los alimentos con **ALTO** contenido de hierro: Bazos, Sangrecita, Hígado, viseras.
- En la calidad B podemos encontrar los alimentos con **MEDIANO** contenido de hierro (En este grupo se incluyen las menestras que deben consumirse con jugo de frutas ricos en vitamina C)
- En la calidad C podemos encontrar los alimentos con **BAJO** contenido de hierro (Origen vegetal deben consumirse acompañados con una porción de carne o viseras) (MINSA, 2017).

AMIGOS Y ENEMIGOS DEL HIERRO



BIODISPONIBILIDAD DEL HIERRO

- **Vitamina C:** el ácido ascórbico, facilita la absorción del hierro, debemos consumir alimentos con un alto contenido en esta sustancia como, por ejemplo, los pimientos, las frutas cítricas o las verduras de hoja verde. Añadir limón a los guisos, las carnes o los pescados, o tomar zumo de naranja natural siempre que sea posible puede potenciar la absorción de dicho mineral.
- **Carnes y pescado:** La carne roja, la de ave y el pescado no solo son grandes fuentes de hierro, sino que también ayudan a mejorar la absorción del hierro no

hemo, combinar estos alimentos con otros, como los cereales, podría favorecer la biodisponibilidad de dicho mineral en el organismo. (Gómez, 2020)

ALIMENTOS QUE AFECTAN LA ABSORCION DEL HIERRO

- Alimentos ricos en calcio, que se encuentra en los productos lácteos, como la leche, antiácidos.
- Té y café
- Espinacas y Productos de soya
- Cereales integrales. Aunque los cereales integrales son una buena fuente de hierro en sí mismos; contienen ácido fítico, que puede detener la absorción de hierro de otros alimentos, suplementos y medicamentos (GeoSalud, 2018).

V. METODOLOGIA

Técnicas didácticas

- Exposición oral (vía virtual)
- También participativa porque pediremos a las madres mostrar algunos alimentos ricos en hierro que tengan en el hogar.
- Retroalimentación
- Lluvia de ideas
- Técnicas de preguntas

VI. Recurso

Recursos humanos

- ✓ Egresadas de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión:

- Cantaro Borja, Gaby.
- Flores Marcelo, Brenda Briseida.

Recursos materiales

- ✓ Laptop
- ✓ Usb

Recursos económicos

Internet	S/ 40
----------	-------

VII. EVALUACION

- Preguntas dirigidas a las madres sobre el tema tratado.
- Post test

VIII. RETROALIMENTACION

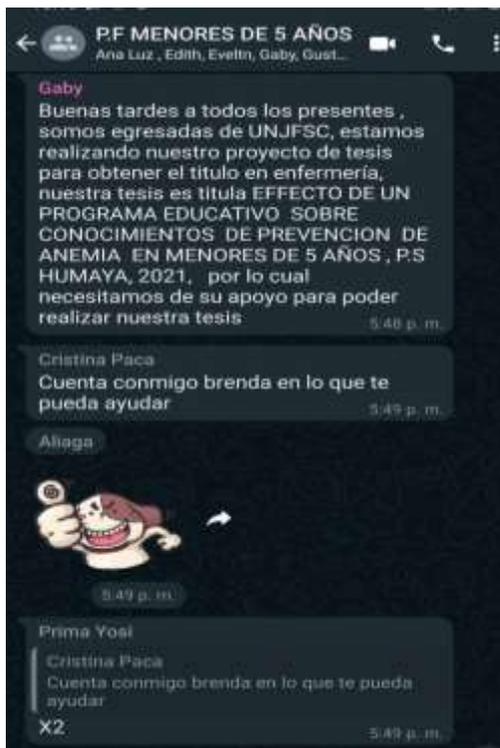
Recalcar los puntos más importantes sobre la anemia tomando en cuenta los aspectos generales, Tratamiento, Diagnostico, alimentos ricos en hierro, amigos y enemigos del hierro y medidas de prevención.

IX. RECOMENDACIONES

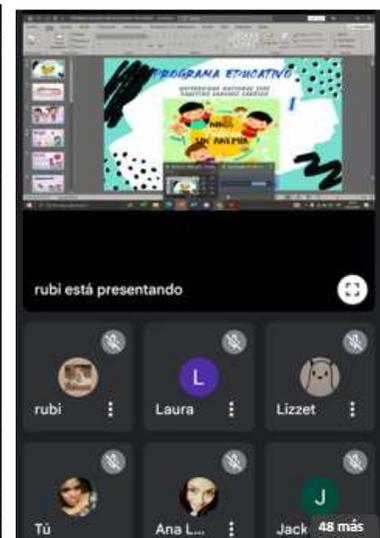
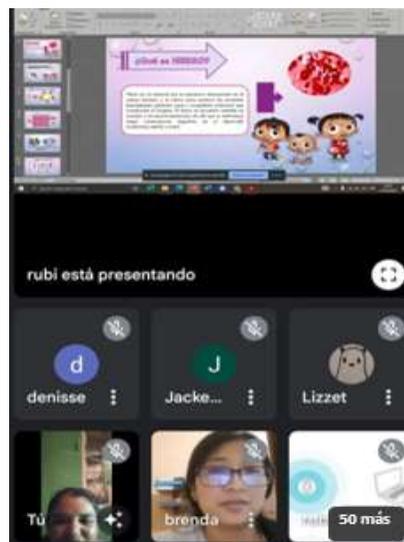
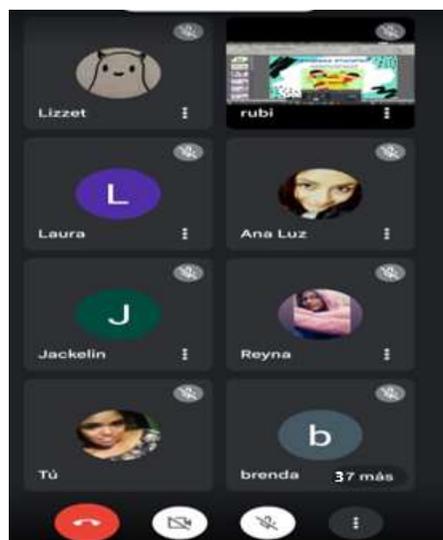
- Debe tener un tratamiento con suplemento de hierro.
- Llevarlo a sus controles al consultorio CRED.
- Debe consumir alimentos de origen animal ricos en hierro.
- Evitar consumir alimentos que dificulten la absorción del hierro.
- Establece una rutina y horario para su alimenta

ANEXO 7. Evidencias fotográficas

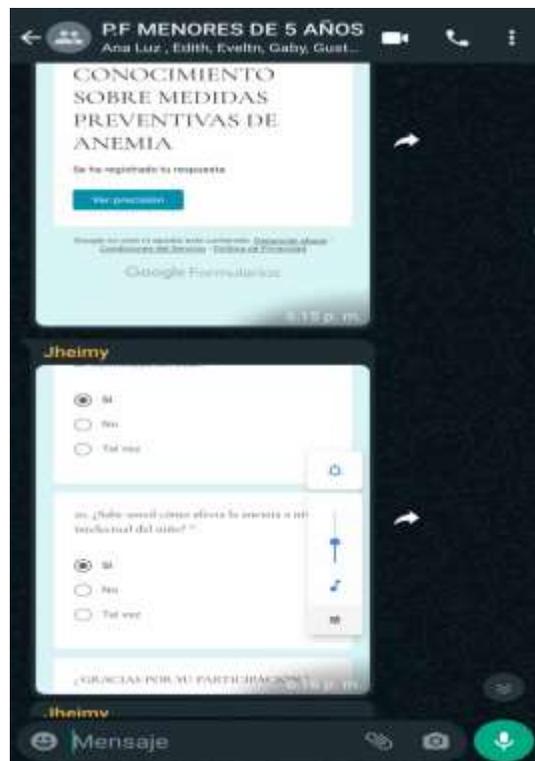
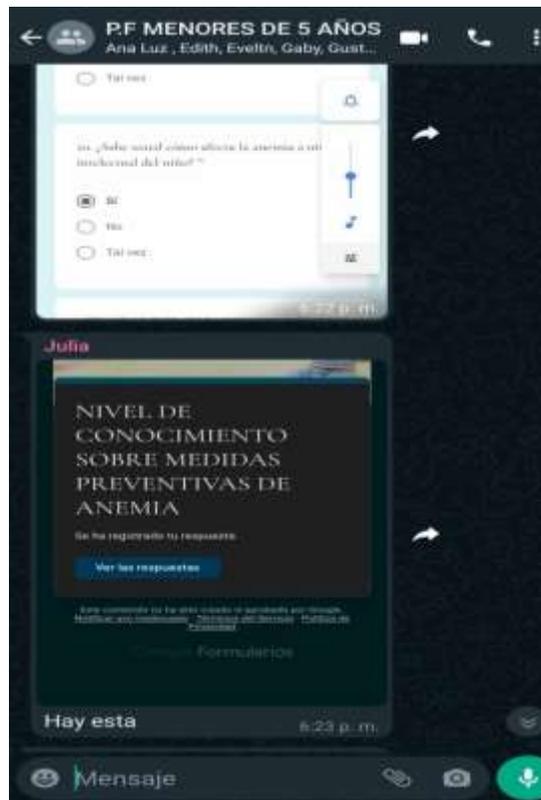
Apicación del pre test



Aplicación Del Programa Educativo



Aplicación del post test



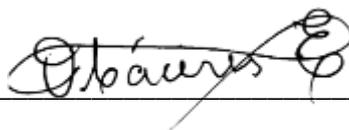


WILDER BUSTAMANTE HOCES
CODIGO PROF 081
DOCENTE FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIV. NAC. JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARBÓN

Ing. BUSTAMANTE HOCES, WILDER

ASESOR

JURADO EVALUADOR



M(a). OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA

PRESIDENTA



Lic. JUANA OLINDA NICHÓ VARGAS

SECRETARIA



Mtra. Tomasa H. Cabanillas Jáuregui

M(a). TOMASA HORMECINDA CABANILLAS JAUREGUI

VOCAL