UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DEL CUNAMAS SANTA ROSA DE LIMA – 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD INTERDICIPLINARIA, CON MENCIÓN EN:

"SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA"

AUTORAS: Lic. Enf. CELIA VERÓNICA PEZO MURRIETA

Lic. Enf. IRIS KARINA PINEDO VELA

ASESORA: DRA. ELDALAINE TORRES VARGAS

PUCALLPA – PERU

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD VIRTUAL

En Pucallpa, a los o**cho (08**) días del mes de **julio** de **2022**, siendo las **10:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Isabel Esteban Robladillo**

MIEMBRO : **Dra. Isabel Ramírez Chumbe**

MIEMBRO : **Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DEL CUNAMAS SANTA ROSA DE LIMA – 2021

Presentada por los Profesionales:

Lic. Enf. CELIA VERÓNICA PEZO MURRIETA
Lic. Enf. IRIS KARINA PINEDO VELA

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Eldalaine Torres Vargas (ORCID 0000-0002-6786-0975) (DNI 00089850)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: **……APROBADA – BUENA**

Quedando las profesionales expeditas para que se les otorgue el Título de Segunda Especialidad Interdisciplinaria, con mención en: **SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.**

Siendo las 11:30… horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **ocho (08) de julio de 2022**

Dra. Isabel Esteban Robladillo
PRESIDENTE

Dra. Isabel Ramírez Chumbe
MIEMBRO

Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza
MIEMBRO

Esta tesis titulada: "**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DEL CUNAMAS SANTA ROSA DE LIMA – 2021**", fue aprobada por el jurado evaluador, conformado por:



Dra. Isabel Esteban Robladillo
PRESIDENTE



Dra. Isabel Ramírez Chumbe
MIEMBRO



Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza
MIEMBRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND
N° V/0357-2021

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final (Tesis), Titulado:**

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DEL CUNAMAS SANTA ROSA DE LIMA - 2021"

Autor(a)	:	**PEZO MURRIETA, CELIA VERÓNICA** **PINEDO VELA, IRIS KARINA**
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	:	ENFERMERÍA
Programa	:	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS
Especialidad	:	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.
Asesor(a)	:	Dra. TORRES VARGAS, ELDALAINE

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 13/09/2021

Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Celia Verónica Pezo Murrieta.
Autor de la TESIS titulada:
"Intervenciones de enfermería para mejorar el nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica en madres de niños del Cunamas Santa Rosa de Lima - 2021".

Sustentada el año: 2022.
Con la asesoría de: Dra. Eldalaine Torres Varoas.
En el Programa de: Segunda Especialidad de Enfermería.
Mención en: Salud Familiar y Comunitaria.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 08 / 07 / 2022

Email: Veronica_pucallpa33@hotmail.com
Firma:

Teléfono: 969679770
DNI: 40031865

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, IRIS KARINA PINEDO VELA.
Autor de la TESIS titulada:
"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DEL CUNAMAS SANTA ROSA DE LIMA-2021".

Sustentada el año: 2022.
Con la asesoría de: DRA. EIDALAINE TORRES VARGAS.
En el Programa de: SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA.
Mención en: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 08 / 07 / 2022

Email: iris.pinedo@hotmail.com
Firma:

Teléfono: 961909891
DNI: 00128219

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, a mi amada familia por ser los pilares en mi vida, y por ser mi fortaleza y el motivo de seguir superándome.

Iris Karina.

A Dios por darme vida y salud, a mis hijos por ser motivo de superación constante y mi familia por su apoyo incondicional.

Celia Verónica.

AGRADECIMIENTO.

A las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a los docentes por sus conocimientos y darnos la oportunidad de desarrollarnos como profesionales.

Al acompañante técnico del servicio de cuidado diurno Cunamas Santa Rosa de Lima, por brindarnos las facilidades para la ejecución del estudio.

A nuestro jurado evaluador, Dra. Isabel Esteban Robladillo, Dra. Isabel Ramírez Chumbe y al Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza, por las recomendaciones durante la revisión del trabajo de investigación.

A nuestra asesora, la Doctora Eldalaine Torres Vargas, docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, por su orientación en el desarrollo del informe final de tesis.

Ya todas las personas que contribuyeron para que esta investigación culmine con éxito.

RESUMEN.

El objetivo del estudio fue demostrar que las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños del Cunamas Santa Rosa de Lima. 2021. Sus variables fueron, variable dependiente conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y variable independiente Intervenciones de enfermería. Metodología, es una investigación cuantitativa, según el tipo de estudio es cuasi experimental según el periodo es longitudinal y según el tiempo de ocurrencia es prospectivo, la muestra estuvo constituida por 43 madres obtenidas por muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, la técnica fue la encuesta, aplicada antes y después de las intervenciones de enfermería, validado a través de juicio de expertos y prueba piloto. Los resultados obtenidos antes de las intervenciones de enfermería, el 14% obtuvo un nivel de conocimiento bajo; 67.4% un nivel de conocimiento medio y 18.6% un conocimiento alto. Después de las Intervenciones de enfermería el 81.4% de madres poseen un alto nivel de conocimiento y 18.6% conocimiento medio. Conclusión, las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de los niños del Cunamas Santa Rosa de Lima. El cual fue demostrado a través de la prueba de T de Student con un nivel de significancia de 0,05 (p = 0,000).

Palabras clave: Intervenciones de enfermería, conocimiento, anemia ferropénica.

ABSTRACT.

The objective of the study was to demonstrate that nursing interventions improve the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children from Cunamas Santa Rosa de Lima. 2021. Its variables were, dependent variable knowledge of mothers about iron deficiency anemia and independent variable Nursing interventions. Methodology, it is quantitative research, according to the type of study it is quasi-experimental according to the period it is longitudinal and according to the time of occurrence it is prospective, the sample consisted of 43 mothers obtained by non-probabilistic convenience sampling. The instrument used was the questionnaire, the technique was the survey, applied before and after nursing interventions, validated through expert judgment and pilot testing. The results obtained before the nursing interventions, 14% obtained a low level of knowledge; 67.4% a medium level of knowledge and 18.6% a high level of knowledge. After nursing interventions, 81.4% of mothers have a high level of knowledge and 18.6% average knowledge. Conclusion, nursing interventions improve the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children from Cunamas Santa Rosa de Lima. Which was demonstrated through the Student's T test with a significance level of 0.05 ($p = 0.000$).

Keywords: Nursing interventions, knowledge, iron deficiency anemia.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTO. viii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

ÍNDICE xi

ÍNDICE DE TABLAS. xiv

INTRODUCCION xv

CAPITULO I 18

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 18

1.1. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION. 18

1.1.1. Justificación. 21

1.1.2. Propósito y/o Importancia. 22

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION 22

1.2.1. Problema General. 22

1.2.2. Problemas Específicos 23

1.3. OBJETIVOS 23

1.3.1. Objetivo general 23

1.3.2. Objetivos Específicos 23

CAPITULO II 24

MARCO TEORICO 24

2.1. ANTECEDENTES. 24

2.1.1. A nivel internacional. 24

2.1.2. A nivel nacional 26

2.1.3. A nivel local 29

2.2. BASES TEORICAS 30

2.2.1. Intervención de enfermería 30

Tipos de Intervenciones de Enfermería. 30

2.2.1.1. Intervención de Enfermería con Sesiones Educativas 31

2.2.1.2. Intervenciones de Enfermería con Sesiones Demostrativas 33

2.2.2. Definición de conocimiento 37

2.2.2.1. Tipos de conocimiento. 37

2.2.3. Aspectos Generales de la Anemia 38

2.2.4. Programa Nacional Cuna más. 52

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES 54

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .. 55

2.4.1. Hipótesis General 55

2.4.2. Hipótesis Específicas 55

2.4.3. Variables 55

- Variable dependiente 55
- Variable independiente 55

CAPITULO III.....58

ASPECTOS METODOLOGICOS 58

3.1. AMBITO.....58

3.2. POBLACION.....58

3.3. MUESTRA. 58

3.4. TIPO DE ESTUDIO.....58

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACION. 59

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS. 59

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 60

3.8. PLAN DE TABULACION DE DATOS.....61

CAPITULO IV. 63

RESULTADOS Y DISCUSION. 63

CONCLUSIONES. 63

RECOMENDACIONES. 64

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA. 65

ANEXO.....80

ÍNDICE DE TABLAS.

Pág.

Tabla 1. Edad de los niños del Cunamas Santa Rosa de Lima 2021…… 63

Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres de los niños del Cunamas Santa Rosa de Lima – 2021..…… 64

Tabla 3. Conocimiento de las madres sobre generalidades de la anemia ferropénica. Cunamas Santa Rosa de Lima – 2021… 66

Tabla 4. Intervenciones de Enfermería en la prevención de la anemia ferropénica en las madres del Cunamas Santa Rosa de Lima – 2021…… 68

Tabla 5. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica antes y después de aplicar las intervenciones de enfermería en el Cunamas Santa Rosa de Lima – 2021…… 70

INTRODUCCION

La anemia en niños menores de tres años es un problema de salud pública en el Perú y el mundo. Se estima que la causa principal de la anemia ferropénica, aunque no la única, existen muchos estudios y revisiones sobre cómo esta carencia en los infantes impacta negativamente en el desarrollo psicomotor y, a pesar de corregirse la anemia, los niños con este antecedente presentan, a largo plazo, un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional. Estos hallazgos se describen en estudios observacionales, de seguimiento, así como en experimentales con grupo control. La anemia puede disminuir el desempeño escolar, y la productividad en la vida adulta, afectando la calidad de vida, y en general la economía de las personas afectadas. Se describen algunos posibles mecanismos de cómo anemia ferropénica, podría afectar el desarrollo en la infancia; por ello, causa preocupación la alta prevalencia en los niños menores de 36 meses de edad está por encima del 40% a nivel nacional. La prevención de la anemia en el primer año de vida debe ser la meta para evitar consecuencias en el desarrollo de la persona a largo plazo. (1)

En el Perú según INEI: El 40,0% de la población de 6 a 35 meses de edad tiene anemia en el año 2020, registrándose mayor incidencia en el área rural (48,4%), que la urbana (36,7%). Los departamentos que mostraron los niveles más altos de anemia fueron: Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cusco (53,7%), Loreto (50,5%) y Apurímac (49,9%). Sin embargo, es preciso mencionar que a nivel nacional los más afectados son las niñas y los niños entre 6 a 8 meses (58.1) y de 9 a11 meses (61.6%), momento que coincide con el desarrollo rápido del cerebro. (2)

Como enfermeras en el lugar donde laboramos esta realidad es similar donde los niños que acuden al control de crecimiento y desarrollo los más afectados con anemia ferropénica son los menores de 1 año de los cuales muchos de ellos no cumplen el tratamiento tanto farmacológico como dietético nutricional indicado y no somos ajenas a las diferentes expresiones señalados por las madres al momento de la consulta como que no cumplen con el tratamiento por diferentes motivos como por el ejemplo “no le doy el jarabe porque le estriñe”, “le mancha los dientes”, o “no le doy hígado porque no le gusta” “ los de mi religión no comemos sangrecita” o “no le doy el jarabe pero le doy su extracto” y así diferentes expresiones señaladas durante los controles del niño.

Al ser la enfermera (o) un pilar fundamental para la atención de la salud las Intervenciones de Enfermería están dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida con actividades individuales o grupales que conlleven a cambios de comportamientos relacionados a la salud. En esta oportunidad pretendemos mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de la anemia infantil, con temas relacionados como suplementación con hierro, alimentación complementaria oportuna y adecuada y alimentos ricos en hierro, pues la mayoría de las madres desconocen como alimentarlos y no toman en cuenta la cantidad, frecuencia y consistencia apropiada para su edad. Prácticas que se evidencian en los controles de CRED donde más de la mitad de nuestros niños presentan algún riesgo nutricional o al ser tamizados de hemoglobina tienen resultados menores de lo normal.

Por los motivos expuestos, consideramos importante desarrollar el presente estudio de investigación y responder a la pregunta: ¿En qué medida las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños del Cunamas Santa Rosa de Lima 2021?

De tal manera que a continuación se presenta el trabajo, organizado por capítulos, como se detalla:

Capítulo I. Planteamiento del Problema de investigación, en este capítulo, se describe el problema de investigación, sus elementos, la formulación del problema y los objetivos.

Capítulo II. Marco Teórico, contiene los antecedentes de la investigación, la base teórica y el marco conceptual.

Capítulo III. Marco Metodológico, se describe el ámbito, población, muestra, tipo y nivel de estudio, así como el diseño y el análisis de los datos.

Capítulo IV. Resultados y Discusión, se muestran los resultados del estudio, la descripción, también la discusión de los resultados en relación a los hallazgos con otras investigaciones.

Finalmente, se muestran las Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y Anexos respectivos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.

La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país. (3)

Hasta los 6 meses los niños que nacieron a término tienen suficientes reservas de hierro por la lactancia materna, a partir de los primeros 6 meses cuando se inicia el periodo de ablactancia el niño depende de la dieta que le brinda la madre, es en esta etapa que se recomienda la incorporación de alimentos con alto contenido en hierro, aspecto que debe ser de conocimiento y manejo de la madre para evitar la anemia ferropénica.

En situaciones en la que el niño ya se encuentra con anemia, es recomendable que la madre sepa identificar las causas, signos, síntomas y consecuencias de esta enfermedad para que asuma decisiones oportunas durante su tratamiento concernientes al consumo de hierro en la

alimentación, cantidad, frecuencia y consistencia de los alimentos para cubrir el requerimiento nutricional de su hijo, de acuerdo a su edad. (4)

Pese a que la labor de prevención de la salud ha progresado, indiscutiblemente todavía persisten familiares para los que la obesidad es sinónimo de salud y belleza en los niños, por lo que hay que profundizar en la correcta orientación mediante un sistemático trabajo educativo a través de la puericultura y trabajo de terreno. Es importante tener un acercamiento a los reales hábitos alimentarios de nuestra población e influir de la forma más adecuada sobre ellos. Esta labor tiene que ser diaria sin permitirnos el cansancio, sólo así lograremos reducir de forma significativa esta alteración nutricional. (5)

La alimentación nutritiva apropiada no depende solamente del poder adquisitivo, sino del conocimiento sobre alimentos y alimentación que se tenga. Desafortunadamente, la mayor parte de la población peruana desconoce sobre calidad y valor nutritivo de los alimentos, y las dietas que ingiere son negativamente desbalanceadas. (6)

Situación que se evidencia en los consultorios de atención Integral del niño y la niña y que no ha sido ajeno a este problema porque la mayoría de las madres tiene un escaso conocimiento sobre cómo preparar la comida de sus niños y que alimentos son los más adecuados para prevenir la anemia, atribuyendo a los alimentos de origen vegetal como las menestras y los extractos de verduras como alimento ideal para la prevención de la

anemia, y como sabemos cuya absorción es baja, a ello se suma la ingesta de inhibidores como el té, e infusiones, son el consumo habitual de sus hogares.

Las intervenciones de enfermería oportunas, pretenden mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y suplementación con hierro y que esta sea la adecuada para el buen crecimiento, priorizando alimentos ricos en hierro a la hora de preparar la comida de sus hijos, pues la mayoría de las madres desconocen como alimentarlos y no toman en cuenta la cantidad, frecuencia y consistencia apropiada para su edad. Prácticas que se evidencian en los controles de CRED donde más de la mitad de nuestros niños tamizados de hemoglobina tienen resultados menores de lo normal.

Esta situación se torna tan apremiante pese a los esfuerzos que hace el gobierno por aminorar los casos de anemia ferropénica, implementando intervenciones como sesiones educativas, demostrativas, suministro de suplementos de hierro ahora desde los 4 meses de edad, así como su respectiva visita de seguimiento en los hogares. En tal sentido, surge la necesidad de determinar si las Intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica.

1.1.1. Justificación.

La anemia ferropénica está relacionada a alteraciones del desarrollo cognitivo, principalmente si la anemia se presenta en el periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años. En este periodo el daño puede ser irreversible. La corrección de la anemia en edades posteriores no conduce a mejor rendimiento intelectual, por lo que se debe enfatizar la prevención de anemia en edades tempranas de la vida. (7)

Siendo la anemia ferropénica un problema de gran magnitud a nivel mundial, es necesario que las madres tengan conocimiento sobre la anemia y cuáles son las consecuencias que puede ocasionar en el futuro; ya que los niños que tuvieron la enfermedad pueden sufrir un rendimiento escolar bajo y un crecimiento y desarrollo inadecuado, de allí la importancia que el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención en el marco de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad brinde la información de cómo prevenirla, al momento que acuden al consultorio de CRED o en las visitas domiciliares. La madre como principal responsable del cuidado y nutrición del niño debe conocer los diferentes tipos de alimentos que pueden prevenir la anemia y a la vez ponerlos en práctica a la hora de prepararlos.

De este modo se cree que la forma más fácil para prevenir estos problemas y obtener resultados beneficiosos para este grupo de edad, es de intervenir con programas educativos orientados a fomentar la adopción de conocimientos y conductas saludables sobre la prevención de la anemia ferropénica de forma permanente, con consejerías, sesiones educativas y

demostrativas y el fortalecimiento de los programas de suplementación con hierro a largo plazo.

El desarrollo del presente estudio de investigación se justifica en virtud que es un aporte en enfermería, permitiendo mejorar el conocimiento de las madres para la prevención de la anemia y así el personal de salud encargados de los puestos y centros de salud pueda dirigir los esfuerzos con intervenciones efectivas para reducir los casos de anemia.

1.1.2. Propósito y/o Importancia.

Los resultados de la investigación permitirán a los profesionales de la salud y en especial al personal de enfermería demostrar que las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento de las madres y que esta constituya información con evidencia científica para implementar actividades educativas continuas tanto en forma individual o de manera grupal con las madres, en la lucha y reducción de la anemia infantil.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.

1.2.1. Problema General.

- ¿En qué medida las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños del Cunamás Santa Rosa de Lima 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños del Cunamás Santa Rosa de Lima sobre anemia ferropénica antes de las intervenciones de enfermería?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños del Cunamás Santa Rosa de Lima sobre anemia ferropénica después de las intervenciones de enfermería?

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. Objetivo general

- Demostrar que las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños del Cunamas Santa Rosa de Lima. 2021

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños del Cunamás sobre la anemia ferropénica antes de las intervenciones de enfermería.
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños del Cunamás sobre la anemia ferropénica después de las intervenciones de enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES.

2.1.1. A nivel internacional.

Metwally, A. y colaboradores. Realizaron un estudio titulado “Impacto de la educación en salud nutricional en el conocimiento y las prácticas de las madres de niños anémicos en el pueblo de El Othmanyia – Egipto”. Antes de la intervención, la puntuación media de conocimientos de madres fue de 6,3 y aumentó significativamente después de la intervención (82.2). Los conocimientos y prácticas de las madres se movieron en una dirección deseable después de la intervención educativa. (8)

Aguirre, M., Bustos, M. y Miño, S., Desarrollaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones. El resultado: El objetivo principal de este trabajo fue intentar dilucidar la relación existente entre el conocimiento que tienen las madres acerca de la anemia por déficit de hierro a través de diferentes variables como la edad y/o nivel educativo alcanzado, concluyendo por todo lo expuesto anteriormente , que no existe tal relación, ya que los resultados obtenidos demostraron que muchos de los conocimientos se transmiten implícitamente, de generación en generación, sin necesidad de acceder a niveles educativos superiores, motivo por el que muchas de las madres encuestadas de corta edad o con

niveles educativos inferiores, tuvieron mayor/igual conocimiento acerca del tema, en comparación con aquellas madres que tuvieron niveles de estudio más avanzados. (9)

Coronel L. y Trujillo M., realizaron el trabajo de investigación titulado "Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca- diciembre 2015- mayo 2016" el objetivo general fue determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados y la capacitación a padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca"; la investigación se basó en un estudio descriptivo transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/niñas de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo, a los mismos que se les aplicó encuestas validadas para visualizar el grado de conocimientos, actitudes y practicas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Dando como resultado que la prevalencia de anemia fue un total de 43,3%, el 30% de los niños/as presento anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada; la afección tuvo un asocio importante con respecto a la edad, genero, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación, se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró del 31.4% a un 89.9% al finalizar el estudio. Se llegó a la conclusión que: "Se logró evidenciar ciertas relaciones

importantes e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participante s. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal de CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventiva". (10)

2.1.2. A nivel nacional

Avelino, A. y Sánchez, M., realizaron una investigación, titulada: "Intervención de enfermería en la mejora del conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses. Distrito de Jivia departamento de Huánuco". En cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención de anemia de las madres de niños de 6 a 36 meses, antes de la intervención de enfermería en el grupo experimental se observa, que a la primera visita domiciliaria se obtiene un nivel de conocimiento bajo en 64,3% (18), y nivel medio en un 35,7% (10), y en el grupo control, un 50% (14) en el nivel medio, un 42,9% (12) en el nivel bajo y un 7,1% (2) en el nivel alto. Después de la intervención de enfermería el grupo experimental un 53,6% en el nivel alto, 28,6% en el nivel medio y 17,9% en el nivel bajo; mientras que en el grupo control no se observaron cambios significativos. La intervención de enfermería incrementó el nivel de conocimiento de las madres del grupo experimental sobre prevención de anemia en niños menores de 6 a 36 meses del distrito de Jivia. (11)

Garro, H., realizó un estudio. 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 – Metropolita. El resultado fue: del total de la población 100% (15) madres encuestadas se observa que antes de la aplicación del programa educativo el 53.3% (8) conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica, mientras que después de la aplicación del programa educativo el 100% (15) conoce. ***Conclusiones:*** El programa educativo es efectivo ya que las madres incrementaron el nivel cognitivo y sus prácticas en un 100% en la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica. (12)

Bernuy, J., Cifuentes, Y. y Rojas, L., desarrollaron un estudio “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica, en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús”. Concluyeron que: antes de la intervención educativa se determinó que el nivel de conocimiento que predominó en las madres, el 75% fue conocimiento bajo; mientras que el nivel de conocimiento que predominó después de intervención educativa fue en alto el 100%. Conclusión: La intervención educativa fue efectiva en el incremento de conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica. (13)

Bejarano, M. y León, L., realizaron una investigación “Intervención de enfermería en la prevención de anemia de los niños/niñas de 6 meses a 24 meses de la localidad de Acomayo-2018. En cuanto a los resultados se observó que el nivel de conocimiento de las madres del grupo experimental

durante el pre test, fue de nivel bajo en 50%, en el post test se incrementó el conocimiento de nivel alto en 57.7%. En el grupo control durante el pre y post test el nivel de conocimiento se mantuvo constante en niveles bajos en 30.8% y en 34.6% en niveles medio. (14)

Puma, L. y Quispe, T., realizó un estudio “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.” Estuvo conformado por 36 madres con niños y/o niñas menores de 36 meses con anemia ferropénica. Los resultados fueron: Los resultados que se obtuvieron fueron que del 100% de niños menores de 36 meses con anemia ferropénica, el 77.8% presentaron un diagnóstico normal en la medición final. Del 100% de madres de niños menores de 36 meses con anemia ferropénica, antes de participar en el programa educativo, el 88.9% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 83.3% realizan 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% realizan prácticas alimentarias adecuadas en la anemia ferropénica. Por lo que se concluye 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. (15)

2.1.3. A nivel local

Huamán, M., realizó una investigación “Conocimiento Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el hospital amazónico yarinacocha, año 2021”. Los resultados fueron: El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021 fue bueno en el 10.33% de madres, regular en el 78% y deficiente en el 11.67% de madres. (16)

Gonzales E., Huaman L., Gutierrez C., Aparco J., Pillaca J.,desarrollaron un articulo científico "Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Ucayali en el perü". Encontraron en coronel portillo, el 89.6% de las madres habían escuchado hablar sobre la anemia, Asimismo, de acuerdo con las respuestas de las madres, el 46,4% tenían conocimiento adecuado sobre anemia. (28)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Intervención de enfermería

Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas:

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes. Las Intervenciones indirectas incluyen acciones de cuidados dirigidas al entorno del paciente y a la colaboración con otros profesionales de la salud. (17)

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. (18)

Tipos de Intervenciones de Enfermería.

Intervención de Enfermería Interdependientes

Definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de atención sanitaria. Las

intervenciones pueden suponer la colaboración con asistentes sociales, dietistas, terapeutas, técnicos y médicos, y pueden añadir detalles acerca de cómo se van a llevar a cabo las indicaciones promovidas por el médico. (18)

Intervenciones de Enfermería Independientes

Son las actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de enfermería sin una indicación del médico. El tipo de actividades que el profesional de enfermería puede ordenar de forma independiente están definidas por los diagnósticos de enfermería. (18)

2.2.1.1. Intervención de Enfermería con Sesiones Educativas

Actividad considerada como la organización básica, lógica y secuencial de situaciones de aprendizaje, dosificada para la adquisición de capacidades. Responde al desarrollo de un programa, unidad o módulo de aprendizaje. Es necesario tener en cuenta cuando se selecciona esta modalidad de actividad educativa que:

- Los participantes deben tener intereses comunes.
- El número de participantes no debe sobrepasar los 15.
- El promedio de horas duración debe ser de 45 a 60 minutos. (19)

Actividad educativa grupal que puede ser ofrecida dentro o fuera del centro asistencial sobre un tema específico con o sin demostración, cuyo objetivo es la información, sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud en su contexto familiar, comunitario y ambiental, de acuerdo a los ejes temáticos de la Cartera de Servicios.

- Se debe realizar en grupos de 10 a 20 personas
- Duración de la sesión: 1 hora (incluido el registro).

La Metodología para el desarrollo de las sesiones educativas son:

Fase de Preparación:

a. Tema: Definir el tema es de vital importancia.

b. Grupo objetivo: Definir claramente para quienes se realizará la actividad.

c. Objetivo: Definir qué cambio de comportamiento o conocimientos se quiere lograr o ideas fuerza que se quieren fijar.

d. Lugar, día y hora: Establecer con anticipación el día, la hora y lugar.

e. Material audiovisual: Elegir las estrategias o ayudas didácticas y audiovisuales que se utilizaran para lograr la mejor comprensión del tema.

Fase de Ejecución:

a. Registro: Se hará circular un formato de registro, para que los asistentes escriban los datos personales solicitados y firmen su asistencia.

b. Presentación: Es importante identificarse y agradecer la atención prestada a fin de generar un ambiente de confianza.

c. Pre- test (evaluación de base): El objetivo es medir el grado de conocimiento de los asistentes acerca del tema.

d. Introducción al tema

e. Desarrollo del tema: Se desarrollará el tema de forma ordenada y secuencial, con un lenguaje claro y tono adecuado de voz

f. Reforzamiento: Se realizará la aclaración de las ideas principales.

Fase de evaluación

a. Post test: Se realizó las mismas preguntas planteadas en el pretest.

b. Calificación y evaluación: Realizar un comparativo de los grados de conocimientos previos y el grado de conocimientos posterior a la intervención a través del pre y post test con la finalidad de determinar la efectividad de la actividad y corregir posibles errores. (20)

2.2.1.2. Intervenciones de Enfermería con Sesiones Demostrativas

Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”. La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros.

Importancia de la sesión demostrativa

- Promover el uso de los alimentos nutritivos de la localidad;
- Conocer las ventajas de una alimentación balanceada y variada;
- Aprender a hacer diferentes preparaciones nutritivas con alimentos locales;

- Conocer la importancia de prevenir los riesgos de la desnutrición y anemia;
- Adoptar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos. (21)

Lavado de manos

Consiste en la remoción mecánica de la suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel. El lavado de manos de rutina se realiza con agua y jabón, tiene una duración no menor de 20 segundos. Remueve en un 80% la flora microbiana transitoria.

Insumos para el lavado de manos

- Jabón líquido o en barra.
- Agua para el consumo humano.
- Material para el secado (papel desechable o tela limpia).
- Cepillo de uñas.

Procedimientos:

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua.

- Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
- Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente
- Eliminar el papel desechable" o tender la tela utilizada para ventilarla. (22)

Momentos claves para el lavado de manos

- **C**uando las manos están visiblemente sucias.
- Antes de la lactancia materna.
- Antes de comer.
- Antes de manipular los alimentos y cocinar.
- Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños
- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- Después de usar el baño para micción o defecación.
- Después de la limpieza del hogar.
- Después de manipular animales.
- Después de tocar objetos o superficies contaminadas. (22)

Preparación de alimentos

Los mensajes claves durante la sesión demostrativa son:

Mensaje 1: Prepare comidas espesas o segundos según la edad del niño o niña.

Mensaje 2: El niño o niña conforme tiene más edad comerá más cantidad y más veces al día.

La niña y niño de 6 a 8 meses comerá ½ plato mediano o de 3 a 5 cucharadas.

La niña y niño de 9 a11 meses comerá ¾ plato mediano o de 5 a 7 cucharadas.

La niña y niño mayor de 1 año comerá 1 plato mediano o de 7 a 10 cucharadas.

Refiera también la frecuencia.

- Al iniciar con la alimentación complementaria las niñas y niños de 6 a 8 meses comerán de 2 a 3 veces al día.
- Las niñas y niños de 9 a 11 meses comerán 3 comidas al día más un refrigerio.
- Las niñas y niños de 1 año comerán 5 veces al día, 3 comidas principales y 2 refrigerios.

Mensaje 3: Coma alimentos de origen animal ricos en hierro, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes.

Muestre los alimentos de origen animal ricos en hierro que se encuentren en la mesa. En un plato sirva 2 cucharadas de hígado, sangrecita, pescado, carnes mostrando y explicando que esta es la cantidad indicada para niños menores de 3 años. Mencione la importancia de la suplementación con sulfato ferroso o micronutrientes en las niñas y niños para prevenir la anemia.

Mensaje 4: Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.

Mensaje 5: Incluya menestras en sus preparaciones.

Tales como: frijoles, lentejas, habas, garbanzos, pallares, arvejas, etc. Muestre las que tiene en la mesa. Mencione la importancia de comer menestras para tener una alimentación variada. (21)

2.2.2. Definición de conocimiento

El conocimiento es una de las cualidades específicamente humanas. A través del conocimiento, el ser humano percibe la realidad tal y como es, es decir, desde un punto de vista filosófico, capta la verdad de las cosas, su esencia y su realidad única. (23)

Bunge También menciona que: “El conocimiento de los hombres no solo se relaciona con los conceptos y juicios formados a partir de la percepción inmediata de la realidad, sino que también tiene la capacidad de recordar o almacenar estos conceptos y juicios en la memoria para que finalmente puedan ser evocados en el futuro. Conéctelos de diversas formas sin hacer referencia a la experiencia inmediata e inferir sus consecuencias lógicas” (24)

2.2.2.1. Tipos de conocimiento

- **Conocimiento científico**: El conocimiento científico está relacionado con la lógica y el pensamiento crítico y analítico. Es el conocimiento que tenemos sobre hechos analizados y verificados por un método, de modo que su veracidad o falsedad puede ser demostrada.

- **Conocimiento empírico:** También llamado conocimiento popular, **es el conocimiento adquirido mediante la observación y la interacción** con el entorno. Es resultado de la experiencia propia y el sentido común y no de la comprobación científica.
- **Conocimiento filosófico**: El conocimiento filosófico está basado **en** la reflexión y construcción de conceptos e ideas a partir del uso del raciocinio en busca del saber.

- **Conocimiento teológico**: se basa en la fe religiosa**,** y afirma que en ésta reside la verdad absoluta. A partir de un sistema organizado de creencias se explican los misterios que rondan la mente humana. (37)

2.2.3. Aspectos Generales de la Anemia

2.2.3.1. Definición de Anemia

La anemia se define por la disminución del número de hematíes y de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de dos desviaciones estándar (DE) con respecto a la media que corresponde a su edad y sexo. La anemia ferropénica se produce al no disponer de una cantidad de hierro suficiente para la síntesis de la hemoglobina, ya sea por defecto en los aportes exógenos de hierro (carencial) o por incremento de las necesidades de hierro del organismo (no carencial). (25)

La anemia se define como una reducción de la concentración de la hemoglobina o de la masa global de hematíes en la sangre periférica por

debajo de los niveles considerados normales para una determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar. (26)

Anemia Ferropénica

Es el tipo más frecuente y se presenta cuando los alimentos no contienen la cantidad suficiente de hierro para reponer el hierro perdido y las necesidades diarias del organismo. (16)

La anemia ferropénica esta entre los problemas de salud más prevalentes y costosos para la salud pública y es un indicador que refleja una etapa tardía de la deficiencia de hierro que se evidencia con el nivel bajo de hemoglobina en sangre y no así con el peso del niño que aparentemente puede verse normal; no obstante, esta situación conlleva a un déficit de desarrollo mental e intelectual debido al mayor requerimiento de este mineral para el crecimiento, se evidencia que si ocurre en los primeros años de vida el desarrollo psicomotor no es corregible (1).

2.2.3.2. Signos y síntomas de la Anemia

ÓRGANOS Y SISTEMAS	SINTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales.	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal
Alteraciones en piel y faneras	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca. Caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica. Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), cabello, uñas, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dl).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brilloso), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Fuente: Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017

2.2.3.3. Causas de la anemia

Según la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud, las principales causas de anemia por deficiencia de hierro son las siguientes:

- Alimentación con bajo contenido y/o baja biodisponibilidad del hierro.
- Ingesta de leche de vaca en menores de un año.
- Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales.
- No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de dos años y adolescente)
- Pérdida de sangre (menstruación, entero parasitosis, gastritis entre otros)
- Malaria e infecciones crónicas.
- Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas.
- Corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto. (29)

2.2.3.4. Consecuencias de la Anemia

Las consecuencias más conocidas de la deficiencia que ocurren luego de la depleción de las reservas de hierro son:

- **Afección del desarrollo cognoscitivo** en todas las edades. Se ha reportado una disminución de 5 puntos en el coeficiente intelectual (CI) en niños con antecedentes de anemia durante el primer año de vida.
- **Provoca un desarrollo psicomotor retardado**, y para cuando los niños asistan a la escuela, su capacidad de lenguaje, coordinación, y capacidad motriz habrán disminuido en forma significativa e irreversible.
- **Menor rendimiento escolar en etapas posteriores de la vida**
- **Menor actividad física.** (30)

La anemia esta entre los problemas de salud más prevalentes y costosos para la salud pública y es un indicador que refleja una etapa tardía de la deficiencia de hierro que se evidencia con el nivel bajo de hemoglobina en sangre y no así con el peso del niño que aparentemente puede verse normal; no obstante, esta situación conlleva a un déficit de desarrollo mental e intelectual debido al mayor requerimiento de este mineral para el crecimiento, se evidencia que si ocurre en los primeros años de vida el desarrollo psicomotor no es corregible (1).

2.2.3.5. Diagnóstico de Anemia

- **Clínico:** El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.

- **Anamnesis**: Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro.
- **Examen físico**: Considera los siguientes aspectos a evaluar:

a) Observar el color de la piel de la palma de las manos.

b) Buscar palidez de mucosas oculares.

c) Buscar palidez de mucosas oculares

d) Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo.

e) Examinar sequedad y caída del cabello.

f) Observar mucosa sublingual.

g) Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos

Laboratorio:

Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. En los Establecimientos de Salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar Ferritina Sérica.

Medición de la hemoglobina o hematocrito:

La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia.

Para determinar el valor de la hemoglobina en niños, adolescentes, mujeres gestantes o puérperas se utilizarán métodos

directos como: Ciano metahemoglobina (espectrofotómetro) y azidametahemoglobina (hemoglobinómetro), o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador automatizado y semiautomatizado) para procesar hemograma.

De no contar con ningún método de medición de hemoglobina, se determinará el nivel de anemia según la medición del hematocrito.

En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar (msnm), se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina observada antes de realizar el diagnóstico. Para ello se tendrá en consideración la altitud de la localidad donde viene residiendo del niño, adolescente, mujer gestante o puérpera en los últimos 3 meses. La orden de laboratorio deberá consignar esta localidad.

Valores de concentración de hemoglobina y niveles de Anemia

Población	Normal g/dl	Anemia por niveles de Hemoglobina g/dl		
		Leve	Moderado	Severa
Niños(as) de 6 – 59 meses	11 - 14	10 -10.9	7.0 – 9.9	Menor de 7.0

FUENTE: Organización Mundial de la Salud. 2011

- **Medición de la ferritina sérica.**

Las concentraciones normales de Ferritina dependen de la edad y del sexo. Son elevadas al nacer y disminuyen progresivamente durante el

primer año. Este indicador mide las reservas de hierro corporal. La medición se usa cuando la anemia persiste sin evolución favorable, a pesar de haber iniciado el tratamiento y contar con una buena adherencia al suplemento. Si la Ferritina es normal, la causa de la anemia no es la falta de hierro. Para una adecuada interpretación en caso de sospecha de cuadro inflamatorio agudo el punto de corte del valor de Ferritina Sérica se reajusta según el resultado de la medición de Proteína C Reactiva (PCR).

2.2.3.6. Tratamiento de la Anemia.

- El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticado con anemia, se realizará con una dosis de 3 mg /kg/día.
- Se administrará el tratamiento de hierro durante 6 meses continuos.
- Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro

Tratamiento con hierro para niños de 6 meses 35 meses.

Edad de Administrac	Dosis	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/ kg/día Dosis Máx.: 70 mg x día	• Jarabe de Sulfato Ferroso o • Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o • Gotas de Sulfato Ferroso • Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico.	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y los 6 meses de iniciados el tratamiento.

FUENTE: Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

2.2.3.7. Prevención de la Anemia.

Antes del nacimiento.

Atención prenatal en el primer trimestre con exámenes auxiliares, vigilancia nutricional, consejería nutricional y administración de suplementos de hierro y ácido fólico, tratamiento de la anemia, infecciones u otra morbilidad si fuera el caso. La ligadura del cordón umbilical se realice cuando este deja de latir (entre los 2 y 3 minutos después del nacimiento), así como el contacto piel con piel (apego) y el inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido. (7)

Desde el nacimiento hasta los 6 meses.

- Lactancia materna exclusiva.
- En niños y niñas con bajo peso al nacer y prematuros suplementación preventiva desde los 30 días de nacido hasta cumplir los 6 meses reciben 2 mg de hierro/kg de peso por día.
- En niños con buen peso al nacer desde los 4 meses de edad hasta cumplir los 6 meses reciben 2 mg de hierro/kg de peso por día. (27)

Desde los 6 meses hasta los 35 meses.

- **Inicio de alimentación complementaria.**

El proceso que se inicia en los lactantes a partir del sexto mes, con la introducción de alimentos distintos a la leche humana se denomina alimentación complementaria y está indicado para completar los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo a partir de este

momento. También en esta etapa el lactante ha adquirido la madurez neurológica, gastrointestinal y renal, para recibir los alimentos sólidos. (4)

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuada, administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. (31)

- **Alimentos ricos en hierro.**

Los niños durante sus primeros años de vida experimentan una velocidad de crecimiento que no se repite en ninguna otra etapa de su vida. Durante el primer año triplican su peso y aumentan su talla en un 50% y además, en los dos primeros años, desarrollan aproximadamente 700 nuevas conexiones neuronales por segundo, que los prepara para los nuevos aprendizajes.

Para garantizar todo esto, es necesario que los padres de familia refuercen la alimentación de los menores de tres años de edad con alimentos de origen animal ricos en hierro, tales como la sangrecita, el hígado, bofe, pescado y otros. (32)

Existen dos tipos de hierro en la dieta:

- Hierro hem
- Hierro no-hem.

El Hierro Hem.

- Forma parte de la hemoglobina y mioglobina de tejidos animales) es absorbido con mucha mayor eficiencia que el hierro no hem y más aún porque potencia la absorción del hierro no hem.
- Su porcentaje de absorción, es del 15 al 35%.
- La presencia de sustancias inhibidores o potenciadores prácticamente no afectan su absorción a excepción del calcio.
- Los alimentos con mayor contenido de hierro hem son: sangrecita, vísceras rojas (bazo, hígado de pollo, riñones y bofe), pavo, carne de res, pescados, entre otros, como se detalla a continuación. (29)

Contenido de hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos de origen animal.

ALIMENTO	mg de hierro		ALIMENTO	mg de hierro
Sangrecita de pollo	8.9		Pavo, pulpa	1.1
Bazo	8.6		Carne de res, pulpa	1.1
Hígado de pollo	2.6		Pescados	0.9
Riñón	3.4		Carnero pulpa	1.1
Pulmón (Bofe)	2.0		Pollo pulpa	0.5

Fuente: CENAN/INS/MINSA.2009 Tabla peruana de composición de alimentos 7ma edición. Lima. Perú.

El Hierro no Hem.

- Se encuentra en los alimentos vegetales, se encuentra principalmente oxidado, en forma férrica (Fe3+). Los iones Fe3+ se absorben con

dificultad y necesitan proteínas de la familia de las integrinas para absorberse.

- El Fe3+ precisa transformarse a forma ferrosa (Fe2+) en duodeno. El Fe2+ se absorbe a través de la membrana apical del enterocito al interior celular mediante una proteína trasportadora de cationes divalentes que también facilita la absorción del cobre, manganeso, plomo, cadmio y cobalto.
- El hierro no hem presenta una menor biodisponibilidad, se absorbe del 2 al 10%, y depende de factores dietéticos. El 10% puede disminuir fácilmente con la presencia de fitatos, oxalatos, fosfatos, polifenoles y pectinas presentes principalmente en cereales, menestras, legumbres, vegetales de hoja verde, raíces y frutas.
- Además, los taninos presentes en el té, café, cacao, infusiones de hierbas o mates en general, así como las bebidas carbonatadas bloquean de manera importante la absorción del hierro.
- Sin embargo, los Betacarotenos y Vitamina A, el ácido fólico, el Ácido ascórbico vitamina C, aún en presencia de fitatos, taninos y calcio previene la formación del hidróxido férrico insoluble. (29)

Alimentos que favorecen la absorción del hierro.

- **Vitamina C (ácido ascórbico):** mejora la absorción del hierro no hémico ya que convierte el hierro de la dieta en hierro ferroso el cual es más soluble y puede atravesar la mucosa intestinal.
- **Otros ácidos orgánicos:** ácido cítrico, ácido láctico y ácido málico también benefician la absorción de hierro no hémico.

- **Proteínas de la carne:** además de proveer hierro hémico (altamente absorbible) favorecen la absorción de hierro no hémico promoviendo la solubilidad del hierro ferroso.
- **Vitamina A:** mantiene al hierro soluble y disponible para que pueda ser absorbido ya que compite con otras sustancias, polifenoles y fitatos, que unen hierro y lo hacen poco absorbible. La combinación de vitamina A con hierro se usa para mejorar la anemia ferropénica (por deficiencia de hierro). (33)

Alimentos que reducen la absorción del hierro.

- **Ácido fítico (fitatos):** se encuentra en arroz, legumbres y granos enteros. Si bien las legumbres y los cereales tienen alto contenido de hierro no hémico, no se los considera una buena fuente de hierro ya que también son ricos en fitatos, los que inhiben la absorción del hierro no hémico. Pequeñas cantidades de ácido fítico (5 a 10 mg) pueden disminuir la absorción del hierro no hémico en un 50 %. La industria alimenticia ha disminuido el contenido de fitatos utilizando enzimas, como las fitasas, capaces de degradar el ácido fitico y así aumentar el uso del mismo.
- **Taninos**: se encuentran en algunas frutas, vegetales, café, té (negro, verde) vinos, chocolate, frutos secos y especias (orégano). Pueden inhibir la absorción ya que se combinan con el hierro formando un compuesto insoluble.

- **Proteínas vegetales:** las proteínas de la soja (tofu) tiene un efecto inhibitorio en la absorción del hierro no hémico que no depende del contenido de fitatos.
- **Calcio:** cuando el calcio se consume junto al hierro en una comida, el calcio disminuye la absorción de hierro hémico como el no hémico. El calcio tiene un efecto inhibitorio que depende de sus dosis. (33)

Frecuencia semanal del consumo de alimentos ricos en hierro.

Incluye diariamente alimentos de origen animal. La importancia de incluir fuentes de origen animal en la alimentación complementaria tiene su fundamento en que el consumo de carne, hígado, cerdo y aves de corral están asociados con el buen crecimiento, el desarrollo psicomotor y el buen estado de hierro en la infancia. (34)

Suplementación con hierro.

La prevención de la anemia se realizará de la siguiente manera:

- La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad.
- Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad.

Uso y conservación de suplementos de hierro en gotas, jarabe.

Explicar a la madre, padre o cuidador:

- Administrar según la dosis correspondiente, de manera directa en la boca del niño, que no debe contener alimentos.
- Utilizar el gotero o la cucharita para medir el suplemento en gotas o jarabe.
- Utilizar el gotero o la cucharita para medir el suplemento en gotas o jarabe.
- Tratar de dar el suplemento a la misma hora cada día
- El suplemento debe darse espaciado de las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas.
- Tomar el suplemento con jugos ricos en vitamina C o agua hervida.
- Asegurarse que el niño tome todo el jarabe o las gotas inmediatamente para evitar la tinción de los dientes.
- No administrar el suplemento junto con otros medicamentos.
- El consumo del suplemento de hierro en gotas o jarabe o los Micronutrientes deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.
- Mantener el frasco del suplemento de hierro en gotas, jarabes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad. (27)

2.2.4. Programa Nacional Cuna más.

El Programa Nacional Cuna Más es un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad

en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.

Modalidad de Intervención.

a. Servicio de cuidado diurno.

El Servicio de Cuidado Diurno es una de las modalidades de intervención del Programa Nacional Cuna Más, a través del cual se brinda atención integral a niñas y niños entre 6 a 36 meses de edad, que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema y requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades.

b. Servicio de acompañamiento a familias.

El Servicio de Acompañamiento a Familias es la modalidad de intervención del Programa Nacional Cuna Más que se realiza a través de visitas a hogares y sesiones de socialización e inter aprendizaje en locales comunales implementados por el Programa, con la finalidad de promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje de las familias (madre/padre/cuidador principal) para mejorar el desarrollo infantil de los niños y niñas menores de 36 meses en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema. (35)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES.

- **Alimentación complementaria.**

  El proceso que se inicia en los lactantes a partir del sexto mes, con la introducción de alimentos distintos a la leche humana se denomina alimentación complementaria y está indicado para completar los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo a partir de este momento.

- **Conocimiento.**

  Es toda aquella información que refieren poseer las madres de niños 6 a 35 años sobre la prevención de anemia por deficiencia de hierro antes y después de las intervenciones de enfermería.

- **Intervenciones.**

  Las intervenciones de enfermería o estrategias de enfermería son actividades que están relacionadas con un diagnóstico específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente.

- **Sesiones demostrativas.**

  Es una reunión educativa en la que aprendemos dialogando y practicando como hacer preparaciones nutritivas, para los niños y niñas menores de 3 años, gestantes, y madres que dan de lactar utilizando varios alimentos.

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

2.4.1. Hipótesis General.

Las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica.

2.4.2. Hipótesis Específicas.

- **H1**: Las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica.
- **H0**: Las intervenciones de enfermería no mejoran el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica.

2.4.3. Variables

- **Variable dependiente:** Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica.
- **Variable independiente:** Intervenciones de enfermería

2.4.4. Operacionalizar variable Dependiente: Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica.

Variable Dependiente.	Definición Conceptual.	Dimensiones.	Indicadores.	Tipo de Variable.	Nivel.	Valor final
Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica	Conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar, También exige que este tipo de conocimiento sea racional, sistemático, exacto, verificable y fiable.	Conocimiento sobre generalidades de la Anemia ferropénica	1. Definición de anemia. 2. Signos y síntomas de la anemia. 3.Causas de la anemia. 4.Consecuencias de la anemia. 5.Diagnostico de anemia. 6.Tratamiento de la anemia.	Cuantitativa	Ordinal	Alto: 16-20 puntos. Medio: 10-15 puntos. Bajo: 0 – 9 puntos.

2.4.5. Operacionalizar variable independiente: Intervenciones de Enfermería.

Variable Independiente.	Definición Conceptual.	Dimensiones.	Indicadores.	Tipo de Variable.	Nivel.	Valor final.
Intervenciones de enfermería	Se define como una Intervención de Enfermería a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente	Prevención de la Anemia ferropénica	7. Inicio de alimentación complementaria. 8. Consistencia. 9. Frecuencia. 10. Cantidad. 11. Alimentos con alto contenido de hierro 12. Cantidad de alimentos de origen animal ricos en hierro. 13. Alimentos de origen vegetal ricos en hierro. 14. Frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro. 15. Alimentos que favorecen la absorción de hierro. 16. Alimentos que reducen la absorción de hierro. 17. Edad de inicio de la suplementación con hierro 18.Consumo de suplementos de hierro acompañado de ácido ascórbico, cítricos. 19. Consumo de suplementos de hierro alejado de las comidas. 20. Lavados de manos, momento clave.	Cuantitativa	Ordinal	Alto: 16-20 puntos. Medio: 10-15 puntos. Bajo: 0 – 9 puntos.

CAPITULO III.

ASPECTOS METODOLOGICOS

3.1. AMBITO.

La investigación se realizó en el servicio de cuidado diurno Cunamas Santa Rosa de Lima - del 2021.

3.2. POBLACION.

La población de estudio estuvo constituida por 80 madres con niños menores de 36 meses que asisten al servicio de cuidado diurno Cunamas Santa Rosa de Lima.

3.3. MUESTRA.

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia y que cumplan los criterios.

- Criterios de inclusión.
    - Madres que saben leer y escribir
    - Madres que acepten participar del estudio.
- Criterio de exclusión.
    - Madres que no acepten participar del estudio.

3.4. TIPO DE ESTUDIO.

Es una investigación cuantitativa, según el tipo de estudio es cuasi experimental según el periodo es longitudinal y según el tiempo de ocurrencia es prospectivo.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

Fue de diseño cuasiexperimental con pretest y post test con un solo grupo, cuyo esquema es el siguiente: Respondiendo al siguiente diagrama

$G = O_1 \quad X \quad O_2$

G= Muestra de estudio.

O_1= Pretest

X= Intervenciones de Enfermería.

O_2= Post test

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS.

El instrumento fue la encuesta y la técnica de recolección de datos fue un cuestionario (anexo A), que consta el título de la investigación, la confidencialidad, el agradecimiento y 24 preguntas de las cuales 4 son para datos generales, 6 son preguntas de conocimiento de las madres sobre la anemia y 14 son conocimiento de las madres sobre la prevención. Mediante la Escala de Estaninos se determinó el nivel de conocimiento considerando bajo de 0 a 9 puntos, medio de 10 a 15 puntos y alto de 16 a 20 puntos. (ANEXO H)

El instrumento fue validado y sometido a juicio de expertos y prueba piloto, para el juicio de expertos se consideró a 7 profesionales de salud: 1 médico, 2 nutricionistas, 1 en enfermera del área de Investigación y 3 enfermeras de crecimiento y desarrollo, luego se procedió a ingresar los

datos en la tabla de concordancia-Juicio de expertos, encontrando un grado de concordancia significativo de 0.036 (Anexo D).

Para obtener a confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Kuder Richardson-20 con una prueba piloto de 12 madres con similares características a la población en estudio. Cuyo resultado fue 0.86 demostrando ser confiable (ANEXO E).

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Previo a la recolección de datos, se coordinó con el acompañante técnico del Cunamas para la ejecución de la investigación, quien nos brindó las facilidades para llevar a cabo el estudio y también nos proporcionó la lista de 80 beneficiarios con sus respectivos números telefónicos, Se conversó con las madres mediante llamada telefónica para invitarlas a participar del estudio. Confirmando su presencia 43 madres.

Las intervenciones de enfermería se realizaron durante el mes de junio con 4 sesiones viernes y sábados, con una duración de 2 horas, en el horario de 4 a 6 pm en las instalaciones del mismo Cunamas. Considerando 10 a 15 madres por sesión. Se dio inicio con las palabras de bienvenida a todas las madres, y la aplicación del consentimiento informado (anexo C). así como la presentación de las investigadoras y la posterior aplicación del pre test.

- Se inició la primera Intervención con Sesiones Educativas (anexo I) donde se expuso conceptos básicos y puntuales de la anemia, signos

y síntomas, causas, consecuencias, tratamiento y la prevención con alimentos ricos en hierro, así como los suplementos con hierro.

- La segunda Intervención con Sesiones demostrativas (anexo J) Para la cual se utilizó la guía técnica de sesiones demostrativas del MINSA. Se inició con lavado de manos con agua y jabón. Para luego realizar la preparación de comidas con alimentos propios de la región. Utilizando los 5 MENSAJES importantes a la hora de preparar los alimentos.

  Terminado la intervención se formó 3 grupos para preparar los alimentos y presentar sus platos:

- Grupo para preparar la comida de 6- 8 meses de edad
- Grupo para preparar la comida de 9- 11 meses de edad
- Grupo para preparar la comida de mayores de 1 año.

  Culminada las intervenciones se aplicó el post test, con una duración de 15 minutos

3.8. PLAN DE TABULACION DE DATOS

Para medir cada pregunta se asignó 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a la incorrecta, luego los datos fueron ingresados y procesados mediante el paquete estadístico Excel y el programa estadístico SPSS versión 25 para obtener las tablas y porcentajes. Previa elaboración de la tabla de códigos (ANEXO B) y la Matriz de datos pretest (ANEXO F) y matriz de datos post test (ANEXO G).

Para comprobar la Hipótesis se aplicó las pruebas estadísticas paramétricas utilizando la T de Student para dos muestras relacionadas, con un nivel de significancia de p: 0.05 y 95% de confiabilidad.

CAPITULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSION.

Tabla 1. Edad de los niños del Cunamas Santa Rosa de Lima - 2021

Edad	Frecuencia	%
6 a 8 meses	18	41.9
9 a 11 meses	14	32.5
12 a 35 meses	11	25.6
Total	43	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños del Cunamas Santa Rosa de Lima 2021

En la tabla 1. Observamos que el 41.9% (18) de niños se encuentran en edad de 6 a 8 meses; el 32.5% (14) se encuentra entre 9 a 11 meses y el 25.6% (11) en el grupo de edad de 12 a 35 meses.

Se evidencia que la gran mayoría de niños beneficiarios del programa Cunamas son niños menores de 12 meses.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres de los niños del Cunamas santa Rosa de Lima – 2021

Características.	Frecuencia	%
- Edad		
19 a 29 años	23	53.5
30 a 49 años	20	46.5
Total	43	100.0
- Nivel de Instrucción		
Primaria	7	16.3
Secundaria	21	48.8
Superior	15	34.9
Total	43	100.0
- Ocupación		
Ama de casa	36	83.7
Independiente	5	11.6
Dependiente	2	4.7
Total	43	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños del Cunamas Santa Rosa de Lima 2021

En la tabla 2. Se contó con la participación de (43) madres, cuyas edades estaban distribuidas entre 19 a 49 años, el 53.5% (23) se encuentran entre 19 a 29 años; el 46.5% (20) se encuentra entre 30 a 49 años respectivamente.

Respecto al nivel de estudio, el 16.3% (7) tienen nivel primario; el 48.8% (21) nivel secundario; el 34.9% (15) nivel superior.

En cuanto a la ocupación de las madres, el 83.7% (36) son ama de casa; el 11.6% (5) tienen trabajo independiente; y el 4.7% (03) tienen trabajo dependiente.

Por lo expuesto podemos observar que la mayoría de las madres tienen de 19 a 29 años es decir madres jóvenes que poseen en su mayoría secundaria y superior y su condición laboral es ser ama de casa.

Tabla 3. Conocimiento de las madres sobre generalidades de la anemia ferropénica. Cunamas Santa Rosa de Lima – 2021.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Conocimiento bajo	4	9.3	0	0.0
Conocimiento medio	17	39.5	5	11.6
Conocimiento alto	22	51.2	38	88.4
Total	43	100.0	43	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños del Cunamas Santa Rosa de Lima 2021

En la tabla 3. Conocimientos de las madres en generalidades de la anemia, se puede apreciar que antes de la aplicación de las intervenciones de enfermería, de un total de 43(100%) madres, el (51.2%) presentaron un conocimiento alto, (39.5%) presentaron conocimiento medio, y 4 (9.3%) conocimiento bajo.

En los hallazgos posterior a la aplicación de las intervenciones de enfermería se evidencia que las madres que inicialmente presentaron conocimiento bajo y medio, en la evaluación posterior mejoro su conocimiento significativamente, a (88.4%) para conocimiento alto y sólo (11.6%) conocimiento medio y ninguna con conocimiento bajo.

En la presente tabla se evidencia que las Intervenciones de Enfermería mejora el nivel de conocimiento de las madres sobre generalidades de la anemia.

Pues como se observa existe significancia estadística al tener un valor de “P” de 0,000 el cual es menor que nuestro error de 0,05.

A partir de los hallazgos encontrados es urgente reforzar el conocimiento sobre esta enfermedad, en conceptos básicos principalmente causas, tratamiento y las consecuencias negativas en el desarrollo del niño(a) si no es detectada a tiempo. Ante ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala lo importante que las madres identifiquen las causas, principales signos y síntomas y la importancia del consumo de los alimentos ricos en hierro para evitar consecuencias y daños irreversibles en la salud de los niños logrando así una adecuada prevención y tratamiento de esta enfermedad. (4)

Un estudio realizado por Metwally. Antes de la intervención, la puntuación media de conocimientos de madres fue de 6,3 y aumentó significativamente después de la intervención (82.2). Los conocimientos y prácticas de las madres se movieron en una dirección deseable después de la intervención educativa. (8)

Tabla 4. Intervenciones de Enfermería en la prevención de la anemia ferropénica en las madres del Cunamas Santa Rosa de Lima – 2021.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Conocimiento bajo	11	25.6	0	0.0
Conocimiento medio	22	51.2	6	13.9
Conocimiento alto	10	23.2	37	86.1
Total	43	100.0	43	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños del Cunamas Santa Rosa de Lima 2021

En la tabla 4. Intervenciones de enfermería sobre la prevención de anemia ferropénica, de un total de 43(100%) madres, antes de la aplicación de las Intervenciones de Enfermería, se encontró que el 23.2% de madres presentaron conocimiento alto, el 51.2%, presentaron nivel de conocimiento medio, y (25.6%) conocimiento bajo. Después de las Intervenciones de enfermería se evidencia variación, el 86.1% madres obtuvo un nivel de conocimiento alto y (13.9%) pasó a conocimiento medio.

En la presente tabla se evidencia que las Intervenciones de Enfermería mejora el conocimiento de las madres sobre prevención de la anemia. Pues como se observa existe significancia estadística al tener un valor de “P” de 0,000 el cual es menor que nuestro error de 0,05.

En el (Anexo L) en cuanto a la prevención de la anemia en el pretest, solo el 46.5%, 51.1% y 37.2% de madres conocían la frecuencia, consistencia y cantidad de comida que deben consumir de acuerdo a la edad de sus hijos y la

otra mitad desconocían, la cual mejoro en el post test. Al respecto el MINSA recomienda preparar comidas espesas o segundos según la edad del niño o niña y conforme tiene más edad comerá más cantidad y más veces al día. La niña y niño de 6 a 8 meses comerá ½ plato mediano o de 3 a 5 cucharadas. La niña y niño de 9 a11 meses comerá ¾ plato mediano o de 5 a 7 cucharadas. (21)

Otra respuesta que también desconocían fue el horario para brindar el hierro en jarabe o gotas. Al respecto, el MINSA, en cuanto al momento de la administración refiere que debe darse espaciado de las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas. Tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en vitamina C o agua hervida. (27).

Así mismo otra respuesta que desconocían las madres en el pretest fue, los alimentos reducen la absorción del hierro de las comidas. En su estudio Metwally. reveló que antes de la intervención, pocas madres identificaron beber té o leche después de la comida como un hábito dietético de riesgo. Sin embargo, después de la intervención, se detectó una mejora significativa. (8)

Tabla 5. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica antes y después de aplicar las Intervenciones de Enfermería en el Cunamas Santa Rosa de Lima – 2021.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Conocimiento bajo	6	14.0	0	0.0
Conocimiento medio	29	67.4	8	18.6
Conocimiento alto	8	18.6	35	81.4
Total	43	100.0	43	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños del Cunamas Santa Rosa de Lima 2021.

En la tabla 5. Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica antes de las intervenciones de enfermería el 14.0% presentó conocimiento bajo, 67.4% y 18.6% de madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio y alto respectivamente, luego de las Intervenciones de enfermería el 81.4% de madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto y un menor porcentaje 18.6% conocimiento medio y ninguna madre presentó conocimiento bajo.

Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba estadística de T de student, como se observa existe significancia estadística al tener un valor de “P” de 0,000 el cual es menor que nuestro error de 0,05. Se concluye que las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de los niños del Cunamas Santa Rosa de Lima.

Con los resultados obtenidos antes de las intervenciones de enfermería podemos decir que los conocimientos medio y alto sea debido al nivel de

instrucción superior y secundaria que presentan las madres, por tanto, tienen la capacidad de retener la información brindada anteriormente por el personal de salud durante las consejerías en los consultorios de CRED, esto también se evidencio en la sesión demostrativa a la hora de hacer la réplica sobre preparación de alimentos de acuerdo a la edad de sus hijos. Esto coincide con lo planteado por la OMS al afirmar que la educación refuerza la capacidad de las mujeres para crear hogares sanos, les permite aprovechar mejor la información sanitaria y utilizar adecuadamente los servicios de salud. (36)

En un artículo científico realizado por Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP y Pillaca J. en coronel portillo, el 89.6% de las madres habían escuchado hablar sobre la anemia, Asimismo, de acuerdo con las respuestas de las madres, el 46,4% tenían conocimiento adecuado sobre anemia. (28)

En Huánuco estudios cuasi experimentales demuestran la efectividad de las intervenciones de enfermería, Avelino A y Sanchez ML (11) en su investigación después de la intervención de enfermería concluyo que el 53,6% obtuvo un nivel alto y 28,6% en el nivel medio.

Bejarano MM y Leon LG (14) en su estudio encontró que luego de las intervenciones de enfermería se incrementó el conocimiento de nivel alto en 57.7%. y 34.6% en niveles medio.

Por otro lado, en Arequipa Puma L y Quispe T (15) en su estudio después de participar del programa educativo, el 72.2% de madres de niños menores de 36 meses incrementaron sus conocimientos.

CONCLUSIONES.

1. La edad de los niños está comprendida entre 6 a 8 meses 41.9%, 9 a 11 meses el 25% y de 12 a 35 meses 25.6%. La gran mayoría de niños del Cunamas son niños menores de 12 meses.

2. El mayor porcentaje de madres del estudio son jóvenes tienen edades entre19 a 29 con el 53.5%, cuentan con grados de instrucción secundario 48.8% y superior 34.9%, su condición laboral es ser ama de casa.83.7%

3. El nivel de conocimiento de las madres de niños del Cunamas Santa Rosa de Lima antes de las Intervenciones de Enfermería fue medio con 67.4%.

4. El nivel de conocimiento de las madres de niños del Cunamas Santa Rosa de Lima después de las Intervenciones de Enfermería fue medio con 81.4%.

5. Se demostró que las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños del Cunamas Santa Rosa de Lima.

RECOMENDACIONES.

1. Al personal de enfermería del primer nivel de atención, programar Intervenciones de Enfermería sesiones educativas sobre Anemia y suplementación de hierro, sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos a las madres de los niños del Cunamas en forma continua.

2. A los medios de comunicación como radio, televisión y redes sociales difundir información sobre la anemia y sus consecuencias y la importancia de una adecuada alimentación en niños menores de 3 años.

3. A la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali realizar investigación sobre anemia ferropénica en relación a conocimiento y practica sobre prevención de la anemia en el que incluyan factores sociales culturales y económicos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. [Online].; 2017 [cited 2021 Junio 30. https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/716-722/
2. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Informe principal. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 30.Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
3. MINSA. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anenia Materno Infantil y la Desnutrición crónica infantil en elPerú Lima: Tiraje; 2017.
4. OPS. OMS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado Washington DC: Valencia; 2008.
5. Ruiz Gonzales M. El factor alimentario en la presencia de la deficiencia de hierro. [Online]. cuba; 2012 [cited 2019 Setiembre 25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v18n1/mgi06102.pdf
6. Ventocilla Yauri L. Nivel de conocimientos sobre alimentacion nutritiva en gestantes con anemia. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 15. Disponible en: https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2504/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-VENTOCILLA%20YAURI.pdf?Sequence=1&isallowed=y
7. MINSA. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses Lima: Tiraje; 2014.

8. Metwally AM, Hanna C, Galal YS, Saleh RM, Ibrahim NA, Labib NA. Impacto de la educación en salud nutricional en el conocimiento y las prácticas de las madres de niños anémicos en el pueblo de El Othmanyia - Egipto. Revista macedonia de ciencias médicas de acceso abierto. 2020 Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:e7rK_Vr_4XsJ:https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/download/4570/5047/33579+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

9. Aguirre MN, Bustos ME, Miño SE. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten alJardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones. Argentina.: Fundacion H.A. Barcelo.; 2015 Disponible en: https://docplayer.es/33525874-Nivel-de-conocimiento-sobre-anemia-ferropenica-de-las-madres-de-ninos-de-4-a-5-anos-de-edad-que-asisten-al.html

10. Trujillo Espinoza MV, Coronel Santos LJ. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016 Tesis , editor. Ecuador.: Universidad de cuenca.; 2016. disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf

11. Avelino Berrios A, Sanchez Solorzano ML. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia Tesis , editor. Huanuco: Universidad Nacional San Agustin de

Arequipa.; 2017. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7766/ENSavbea.pdf?sequence=3&isAllowed=y

12. Garro Vera HI. Efectividad del programa educativo “prevención de anemia ferropenica 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 Tesis , editor. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4761/Garro_vh.pdf?sequence=3

13. Bernuy Villa J, Cifuentes López YR, Rojas Aréstegui LK. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica Tesis. , editor. Lima.: Universidad Peruana Cayetano Heredia.; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/956/Efectividad_BernuyVilla_Janelli.pdf?sequence=3&isAllowed=y

14. Bejarano Campos MM, Leon Pagano LG. Intervención de enfermería en la prevención de anemia madres de niños/niñas de 6 a 24 meses. Localidad de Acomayo Huánuco Tesis , editor. Huanuco: Universidad Nacional de San Agustin de Arequipa.; 2018. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9548/SElepalg%26becamm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Puma Lupo L, Quispe Cuela T. Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de

36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma Arequipa. Tesis , editor. Arequipa: Unuversidad nacional de San Agustin de Arequipa.; 2016. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1861/NUpulul.pdf ?sequence=1&isAllowed=y

16. Huamán Córdova M. “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el hospital amazónico yarinacocha, año 2021”. Tesis. 2022 enero.
17. Enfermeria Actual. Intervenciones NIC. [Online]. [cited 2019 Julio 20. Disponible en: https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/
18. Club ensayos. Enfermería - Fases De Planifiación. [Online].; 2012 [cited 2019 Julio 20. Disponible en: https://www.clubensayos.com/Ciencia/Enfermer%C3%ADa-Fases-De-Planifiaci%C3%B3n/434673.html
19. MINSA. Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible. Lima: Tiraje; 2011.
20. Essalud. GUIA PARA EL DESARROLLO DE. [Online].; 2009 [cited 2019 Julio 20. En: http://cap3mantaro.webcindario.com/pdf/guiaDCT.pdf
21. MINSA. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Lima: Tiraje; 2013.
22. MINSA. Guia técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientosde salud. Lima: Tiraje; 2016.

23. Definición de Gestión del Conocimiento. [cited 2019 Julio. Disponible en: http://www.definicionabc.com/general/gestion-del-conocimiento.php

24. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: siglo veinte Buenos Aires; 2000.

25. Pavo García M, Muñoz Díaz , Baro Fernández M. Anemia en la edad pediátrica. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 20. Disponible en: https://fapap.es/articulo/403/anemia-en-la-edad-pediatrica.

26. Hernández Merino A. Pediatria Integral. Madrid.: Alorcón.; 2012. https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-06/anemias-en-la-infancia-y-adolescencia-clasificacion-y-diagnostico/

27. Minsa. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas lima.: tiraje; 2017.

28. Gonzales E., Huaman L., Gutierrez C., Aparco J., Pillaca J., "Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el perü".Rev. Peru Med. Exp. Salud Publica 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004

29. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Lima; 2016.

30. Jimenez Acosta S, Pita Rodríguez G, Padrón Herrera. M. La anemia por deficiencia de hierro. [Online].; 2009 [cited 2019 Julio 22. Disponible en: https://issuu.com/cuba.nutrinet.org/docs/manualequipo

31. OMS. Alimentación complementaria. [Online]. [cited 2019 JULIO. En: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html

32. MINSA. Alimentación diaria de niños debe cumplir con los requerimientos mínimos de hierro para prevenir anemia. [Online].; 2015 [cited 2019 JULIO 22. En: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30711

33. Licata M. El hierro en la nutrición. [Online]. [cited 2019 Julio 22. Disponible en: https://www.zonadiet.com/nutricion/hierro.php#Definicion.

34. MINSA. Guias alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad. Lima; 2020.

35. Programa Nacional Cuna Más. [Online]. [citado 2019 Julio. Disponible en: https://www.gob.pe/cunamas.

36. De Tejada Lagonell , González de Tineo , Márquez , Bastardo. Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas. Scielo. 2005 Diciembre; 18(2).Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000200004

37. Arias E., Diferenciador. [Online]. [citado 2021 octubre. en: https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/

.

ANEXO

ANEXO A

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Señora el cuestionario que le presentamos, tiene como objetivo obtener información para el trabajo de investigación titulado: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE LOS NIÑOS DEL CUNAMAS SANTA ROSA DE LIMA - 2019**; por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Información general:

A.- Edad del niño: _____años_____ meses

B.- Edad de la madre: _____

C. Grado de instrucción:

a. Sin instrucción
b. Primaria
c. Secundaria
d. Superior

D.- Ocupación: _____

Conocimiento de la madre sobre la Anemia

1.- ¿Qué es la anemia?

a. Es el aumento de la hemoglobina
b. Es la disminución de la hemoglobina
c. Es el aumento de la sangre
d. Ninguno

2.- ¿Cómo reconocerías la anemia en un niño o niña?

a. Aumento de apetito, fiebre, tos
b. Cansancio, palidez y mucho sueño
c. Falta de sueño, piel azulada y dolor del oído
d. Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel

3.- ¿Cuáles son las causas de la anemia?

a. Por consumir poca leche
b. Por consumir alimentos con pocas vitaminas
c. Por no consumir alimentos ricos en hierro
d. Por consumir frituras

4.- ¿Cuáles son las consecuencias de la anemia?

a. Presenta bajo peso.
b. Afecta el desarrollo del cerebro.
c. Presenta dolor muscular.
d. Presenta diarrea.

5.- ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?

a. Tamizaje de colesterol
b. Tamizaje de glucosa
c. Tamizaje de hemoglobina
d. Ninguna

6.- ¿Cuál es el medicamento indicado para tratar la anemia y por cuanto tiempo debe consumir el niño o la niña?

a. Sulfato ferroso o hierro por 12 meses
b. Sulfato ferroso o hierro por 6 meses
c. Vitamina c por 6 meses
d. Vitamina c por 3 meses.

Conocimiento de la madre sobre la prevención de la Anemia

7.- ¿A qué edad el niño o niña debe empezar a comer?

a. 5 meses o menos,
b. 6 meses,
c. 7 meses o más.
d. 4 meses,

8.- ¿Cómo deben ser la alimentación de acuerdo a su edad?

a. Sopas y verduras.
b. Licuados según la edad.
c. Espesa o segundo según la edad,
d. Ninguno.

9. ¿Según la edad de su niño o niña, cuantas veces al día debe comer?

a. 2 o 3 comidas principales.
b. 3 comidas principales + 1 refrigerio.
c. 3 comidas principales + 2 refrigerios.
d. Ninguna es correcta.

10. ¿Según la edad de su niño o niña, que cantidad debe comer?

a. 1/2 plato mediano o 3 a 5 cucharadas soperas.
b. 3/4 de plato mediano o 5 a 7 cucharadas soperas.
b. 1plato mediano o 7 a 10 cucharadas soperas.
c. Ninguna.

11. ¿Cuál de los siguientes alimentos tienen **mayor** cantidad de Hierro?

a. Leche, yogurt y fideos
b. Betarraga, huevo, y papas
c. Fruta, arroz y relleno
d. Bazo, hígado, sangrecita.

12.- ¿En su comida diaria cuantas cucharadas de alimento de origen animal ricos en hierro necesita comer un niño o niña para prevenir la anemia?

a. 1 cucharada sopera
b. 2 cucharadas soperas
c. 2 cucharaditas
d. Ninguna

13. ¿Cuáles son los alimentos de origen vegetal que tienen más hierro?

a. Papa, arroz
b. Yuca, camote
c. Menestras, espinaca.
d. Trigo camote.

14. ¿Cuántas veces a la semana debe comer alimentos ricos en hierro de origen animal un niño o niña?

a. 1 vez a la semana.
b. 2 veces a la semana.
c Todos los días.
d. Ninguna.

15. ¿Qué alimentos ayudan a retener el hierro de las comidas?

a. Café, te
b. Jugo de naranja, limonada, camu camu
c. Gaseosa, néctar, anís
d. Infusiones, leche.

16.- ¿Qué alimentos impiden retener el hierro de las comidas?

a. Trigo, sémola, arroz
b. Café, té, infusiones, leche.
c. Limón, naranja, verduras
d. Frutas secas, manzana, uva

17.- ¿A qué edad se inicia con la suplementación de hierro en gotas?

a. Desde los 5 meses.
b. Desde los 4 meses
c. Desde el 1 año
d. Ninguna es correcta

18. ¿De preferencia con que debo acompañar el hierro en gotas o jarabe?

a. Con limonada, camu camu, naranja.
b. Con agua hervida
c. a y b son correctas
d. Ninguna es correcta

19.- ¿A qué tiempo de las comidas debo administrar el hierro en gotas o jarabe?

a. 1 o 2 horas después de las comidas.
b. Media hora después de las comidas.
c. Junto con las comidas.
d. Ninguna es correcta

20. ¿Cuáles son los momentos para lavarse las manos?

a. Antes de alimentar al niño o niña.
b. Después de cambiar el pañal
c. La a y b son correctos.
d. Ninguna es correcta.

Gracias por su colaboración

ANEXO B

LIBRO DE CODIGOS

ITEM	a	b	c	d	Total
1	0	1	0	0	1
2	0	1	0	0	1
3	0	0	1	0	1
4	0	1	0	0	1
5	0	0	1	0	1
6	0	1	0	0	1
7	0	1	0	0	1
8	0	0	1	0	1
9	1			0	1
10	1			0	1
11	0	0	0	1	1
12	0	1	0	0	1
13	0	0	0	1	1
14	0	0	1	0	1
15	0	1	0	0	1
16	0	1	1	1	1
17	0	1	0	00	1
18	1	0	0	0	1
19	0	0	1	0	1
20	0	0	1	0	1

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra. Muy buenos días somos Licenciadas en enfermería, en esta oportunidad estamos realizando un estudio de investigación el cual tiene como objetivo: Demostrar que las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños del Cunamas Santa Rosa de Lima.

Procedimiento, si usted acepta se le brindara:

Un cuestionario con preguntas para responder con un (x) la respuesta que usted considere correcta.

Participar de las intervenciones en enfermería con sesiones educativas y sesiones demostrativas

Terminado las intervenciones de enfermería se le volverá a brindar el mismo cuestionario con preguntas para responder con un (x) las preguntas que considere correcta.

Habiendo sido informada de la misma y teniendo la confianza plena que la información obtenida será sólo y exclusivamente para fines de la investigación, acepto voluntariamente.

.....

FIRMA

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N.º DE EXPERTOS								
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Suma**	**Probabilidad**
1	1	1	1	0	0	1	1	5	0.1640625
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
5	1	1	1	1	1	0	1	6	0.0546875
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
									0.2578125
									0.03683036

Se ha considerado:

Favorable = 1

Desfavorable = 0

Si $p<0.05$ el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO, de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez, los resultados son menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO.

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Sujetos	PREGUNTAS																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13
2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	16
4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	15
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
9	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	12
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
12	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	13
Total	10	10	8	8	11	9	11	10	10	8	11	11	10	10	9	9	6	4	10	10	17.5
pi	0.83	0.83	0.67	0.67	0.92	0.75	0.92	0.83	0.83	0.67	0.92	0.92	0.83	0.83	0.75	0.75	0.5	0.33	0.83	0.83	
qi	0.17	0.17	0.33	0.33	0.08	0.25	0.08	0.17	0.17	0.33	0.08	0.08	0.17	0.17	0.25	0.25	0.5	0.67	0.17	0.17	
pi X qi	0.14	0.14	0.22	0.22	0.08	0.19	0.08	0.14	0.14	0.22	0.08	0.08	0.14	0.14	0.19	0.19	0.25	0.22	0.14	0.14	3.12

La confiabilidad del instrumento de la Prueba piloto fue determinada mediante el Coeficiente de KUDER- RICHARSON.

$$KR-20=(\frac{k}{k-1})*(1-\frac{\sum p.q}{Vt})$$

k = Número total de ítems del instrumento.

Vt = Varianza total.

Sp. q = Sumatoria de la varianza de los ítems.

p = Total de respuestas correctas entre número de sujetos.

q = 1 - p Respuestas incorrectas.

KR-20 = (20/20-1) * (1- 3.12/17.5) KR-20 = 0.861

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere K-R > 0.60, por lo tanto, este instrumento es confiable.

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS PRETEST

Sujetos	ITEMS (PREGUNTAS)																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	13
2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12
3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	11
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	9
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	15
7	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
8	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	10
9	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	13
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
11	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
12	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	13
13	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	12
14	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	15
16	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	12
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
18	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	14
20	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16
21	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	12
22	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	15
23	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	12
24	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11
25	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	7
26	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6
27	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	14
28	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	15
29	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	11
30	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	12
31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	12
32	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	7
33	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	10
34	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	7
35	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	14
36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14
37	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17
38	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	11
39	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
40	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	11
41	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	12
42	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	13
43	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	9
	38	40	26	20	40	19	36	20	22	16	40	26	38	27	36	30	25	6	13	27	12.67
Promedio: 12.67 Desviación Estándar: 3.01																					3.0057

ANEXO G

TABLA MATRIZ DE DATOS POSTEST

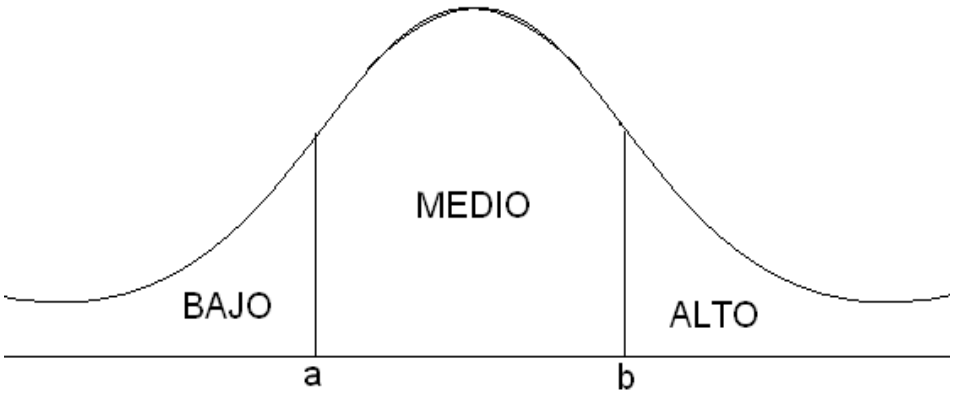
Sujetos	ITEMS (PREGUNTAS)																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	DES
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
5	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
20	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	18
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18
24	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
25	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
26	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	14
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
30	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
31	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
32	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	14
33	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	18
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	16
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
40	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18
42	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13
43	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14
	42	43	37	37	40	38	41	31	35	30	42	39	42	40	41	38	38	23	38	36	17.47
Promedio: 17.47 Desviación Estándar: 2.28																					2.2819

ANEXO H

Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica antes y después de aplicar las Intervenciones de Enfermería en el Cunamas Santa Rosa de Lima – 2021.

Se utilizó la campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0,75 a través del siguiente procedimiento:

- Cálculo del promedio: X 12.67
- Cálculo de la Desviación Estándar: (DS) 3.01



10 15

a = 12.67-0.75(3.01) b = 12.67+ 0.75(3.01)

a = 12.67 – 2.26 b= 12.67 + 2.26

a = 10.41 = 10 b = 14.93 = 15

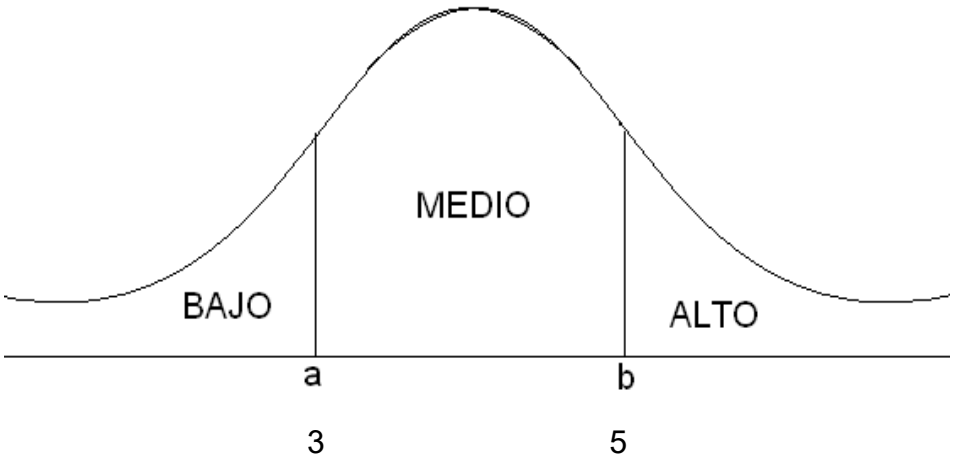
Nivel de conocimiento	Puntaje
Conocimiento alto	15 - 20
Conocimiento medio	10 - 14
CONOCIMIENTO BAJO	0 - 9

ANEXO I

Conocimiento de las madres sobre generalidades de la anemia ferropénica

Se utilizó la campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0,75 a través del siguiente procedimiento:

- Cálculo del promedio: X 4.25
- Cálculo de la Desviación Estándar: (DS) 1.26



a = 4.25-0.75(1.26)

a = 4.25 – 0.94

a = 3.31 = 3

b = 4.25+ 0.75(1.26)

b= 4.25 + 0.94

b = 5.19 = 5

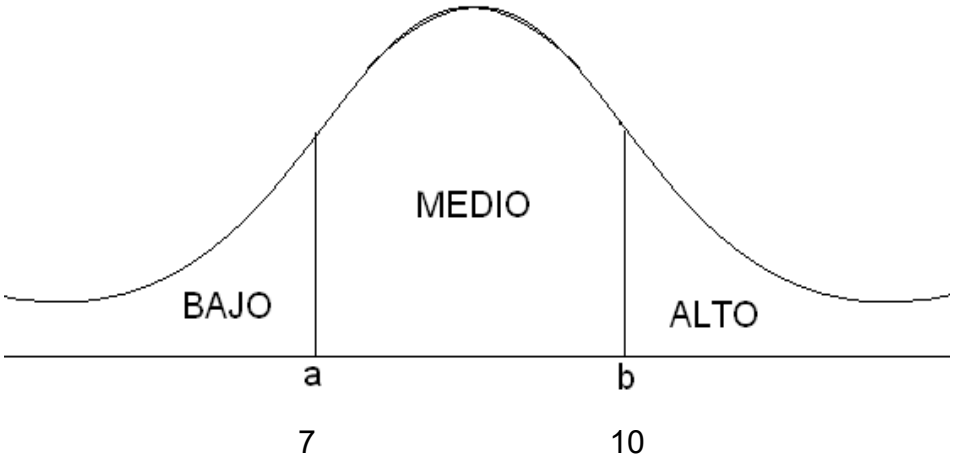
Nivel de conocimiento	Puntaje
Conocimiento alto	5 – 6
Conocimiento medio	3 – 4
Conocimiento bajo	0 – 2

ANEXO J

Intervenciones de Enfermería en la prevención de la anemia ferropénica en las madres del Cunamas Santa Rosa de Lima – 2021.

Se utilizó la campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0,75 a través del siguiente procedimiento:

- Cálculo del promedio: X 8.42
- Cálculo de la Desviación Estándar: (DS) 2.28



a = 8.42-0.75(2.28)

a = 8.42 – 1.71

a = 6.71 = 7

b = 8.42+ 0.75(2.28)

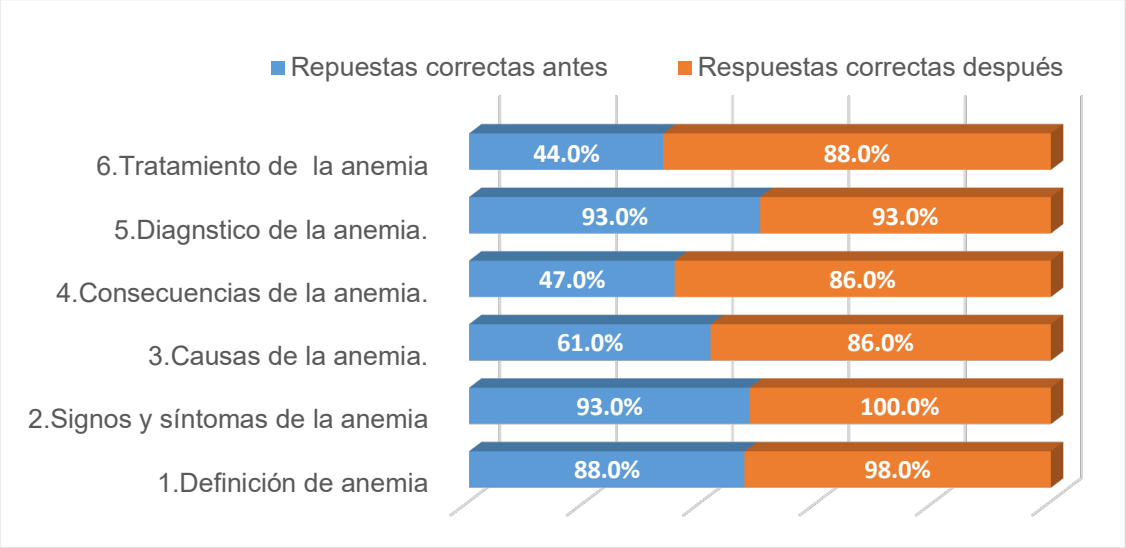
b= 8.42 + 1.71

b = 10.13 = 10

Nivel de conocimiento	Puntaje
Conocimiento alto	10 - 14
Conocimiento medio	7 - 9
Conocimiento bajo	0 - 6

ANEXO K

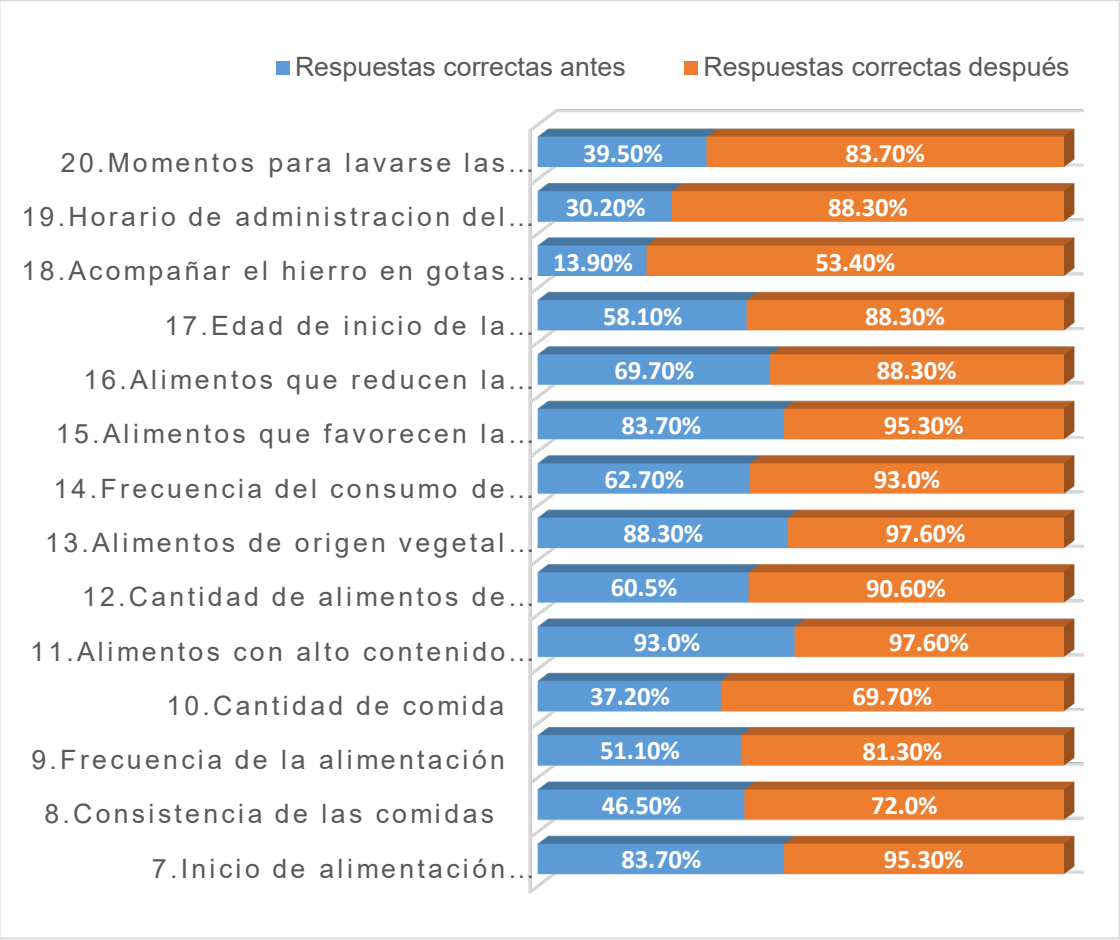
GRAFICO 1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE GENERALIDADES DE LA ANEMIA FERROPENICA ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUNAMAS SANTA ROSA DE LIMA – 2021.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños del cunamas Santa Rosa de Lima 2021

ANEXO L

GRAFICO 2. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE PREVENCION DE LA ANEMIA FERROPENICA ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUNAMAS SANTA ROSA DE LIMA – 2021.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños del cunamas Santa Rosa de Lima 2021.

ANEXO M

1.- PRIMERA INTERVENCIÓN CON SESIONES EDUCATIVAS

Tema	**Contenidos**	**Materiales de ayuda**
Saludo y presentación	Buenas tardes a todas las presentes, somos las licenciadas en enfermería Iris Karina Pinedo Vela y Celia Verónica Pezo Murrieta. Egresadas de la UNU. En esta oportunidad realizaremos la sesión educativa sobre Anemia y su prevención.	Solapines con el nombre de las madres
Conocimientos previos	Aplicación de pre- test	Apoyo visual
Conocimiento sobre anemia ferropénica	1. ¿Qué es la anemia? Es una enfermedad, que se caracteriza por la concentración baja de la hemoglobina en la sangre de la persona. 1. ¿Cómo reconocerías la anemia en un niño o niña? Palidez, cansancio, mucho sueño, mareos, dolor de cabeza, frialdad, irritabilidad, caída de cabellos, uñas quebradizas aplanada, caída del cabello, pica (comer tierra. hielo, jabón...etc.). 2. ¿Cuáles son las causas de la anemia? • Por no consumir alimentos ricos en hierro. • Por consumir alimentos con bajo contenido y/o baja biodisponibilidad del hierro. • Ingesta de leche de vaca en menores de un año.	Rotafolio Anemia. Ministerio de salud.

	3. ¿Cuáles son las consecuencias de la anemia? • Bajo rendimiento escolar: notas • Baja energía: cansancio y sueño • Riesgo de Infecciones con mayor frecuencia, bajan las defensas. • Afecta el desarrollo cerebral: alteración del desarrollo psicomotor, deficiencia de concentración y atención. 4. ¿Cómo se diagnostica la anemia? Por medio del tamizaje de hemoglobina. 5. ¿Cuál es el tratamiento de la anemia? El tratamiento de la anemia es con sulfato ferroso o hierro polimaltosado durante 6 meses continuos.	Rotafolio Anemia. Ministerio de salud.
Conocimiento de las madres sobre prevención de la Anemia	6. Inicio de alimentación complementaria. Se inicia a los 6 meses de edad y debe tener una consistencia, cantidad y frecuencia de acuerdo a la edad del niño la niña. 7. Consistencia: La consistencia varía de acuerdo a la edad: espesa (mazamorras, puré, papillas, picaditos) o segundos (de la olla familiar) 8. Frecuencia La frecuencia de las comidas ira aumentando de acuerdo a su edad. • 6 - 8 meses: 3 comidas principales. • 9-11 meses; 3 comidas principales + 1 refrigerio • Mayores de 1 año; 3 comidas principales + 2 refrigerios	Rotafolio “Alimentación complementaria”. Ministerio de salud

	9. Cantidad. La cantidad ira aumentando progresivamente según su edad: • 6 - 8 meses: 3- 5 cucharadas o medio plato • 9-11 meses; 5- 7 cucharadas o ¾ de plato. • Mayores de 1 año; 7 – 10 cucharadas o 1 plato mediano 10. Alimentos con alto contenido de hierro. Se debe promover el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, bofe, pescado. 12. Consumo de alimentos ricos en hierro El consumo de alimentos ricos en hierro son 2 cucharadas por comida. 13. Alimentos con bajo contenido de hierro Los alimentos que también contienen hierro, pero en baja concentración son los vegetales como las menestras y las verduras de color verde. 14. Frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro. Se recomienda el consumo diario. 15. Alimentos que favorecen la absorción de hierro. Los alimentos que favorecen la absorción del hierro son: Los cítricos como el jugo de naranja, limonada y la vitamina c como el camu camu, maracuyá. Porque ayuda a que el hierro de los alimentos quede en el cuerpo.	Rotafolio "Alimentación complementaria". Ministerio de salud

	16. Alimentos que reducen la absorción de hierro. Los alimentos que impiden que el hierro quede en el cuerpo son el té, café, gaseosa, lácteos. 17. ¿A qué edad se inicia con la suplementación de hierro en gotas? La suplementación inicia a los 4 meses (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad. 18. ¿De preferencia con que debo acompañar el hierro en gotas o jarabe? Tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en vitamina c o agua hervida. 19.- ¿A qué tiempo de las comidas debo administrar el hierro en gotas o jarabe? El suplemento debe darse espaciado de las comidas 1 o 2 horas después de las comidas. 20. Lavados de manos, momento clave. • Antes de alimentar al niño o niña. • Antes de manipular los alimentos y cocinar. • Antes y después de cambiar los pañales. • Después de usar el baño para micción o defecación	Rotafolio “Lavado de manos”. Ministerio de salud

ANEXO N

2. INTERVENCIÓN CON SESIONES DEMOSTRATIVAS

2.1. LAVADO DE MANOS

Insumos

- Jabón líquido o en barra.
- Agua para el consumo humano.
- Material para el secado (papel desechable o tela limpia).

Procedimientos:

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
- Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
- Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.
- Eliminar el papel desechable" o tender la tela utilizada para ventilarla.

Momentos claves para el lavado de manos

- **C**uando las manos están visiblemente sucias.
- Antes de la lactancia materna.
- Antes de comer.

- Antes de manipular los alimentos y cocinar.
- Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños.
- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- Después de usar el baño para micción o defecación.
- Después de la limpieza del hogar.
- Después de manipular animales.
- Después de tocar objetos o superficies contaminadas.

2.2 PREPARACION DE ALIMENTOS

MENSAJE 1.

Prepare comidas espesas según la edad del niño o la niña.



Se muestra los platos modelos.

- **Niños y niñas de 6-8 meses:** Puré, mazamorras, papillas
- **Niños y niñas de 7-9 meses:** Picados
- **Niños niñas mayores de 1 año: segundos de la olla familiar.**

MENSAJE 2.

La niña y niño conforme tiene más edad, comerá más cantidad y más veces al día.

- **Niño y niña de 6 a 8 meses:**

  La cantidad que se debe comer ½ plato mediano o 3-5 cucharadas, y la frecuencia de 3 veces al día.



- **Niño y niña de 7 a 9 meses:**

  La cantidad que se debe comer ¾ plato mediano o 3-5 cucharadas y la frecuencia de 3 veces al día más 1 refrigerio.



- **Niño y niña de 7 a 9 meses:**

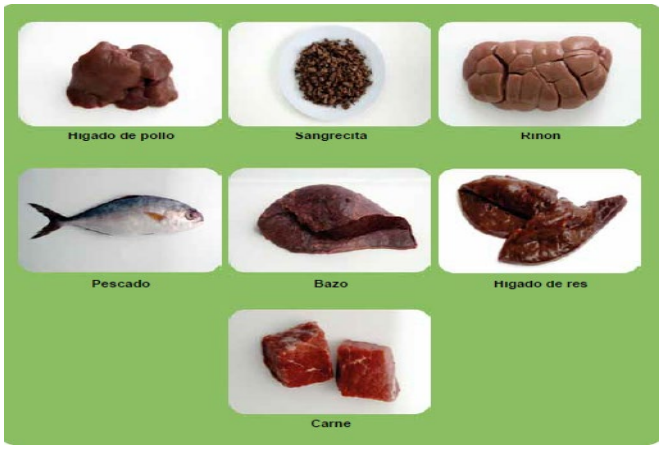
  La cantidad que se debe comer 1 plato mediano o 7-10 cucharadas y la frecuencia de 3 veces al día más 2 refrigerios.



MENSAJE 3.

Coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes.

Se mostrarán los alimentos de origen animal ricos en hierro. También se mencionará la importancia de la suplementación con hierro y micronutrientes para prevenir la anemia.



Y se explicara que 2 cucharadas de hígado, sangrecita o pescado es la cantidad indicada para los niños y niñas menores de 3 años.



MENSAJE 4

Acompañe a sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.



MENSAJE 5

Incluye menestras en sus preparaciones.



Terminada la sesión demostrativa por las expositoras se invitó a las madres poner en práctica lo aprendido

1. Se invitó a las madres a formar 3 grupos:
   - Grupo 1, prepara alimentos para niños y niñas de 6- 8 meses.
   - Grupo 2 prepara alimentos para niños y niñas de 9 a 11 meses.
   - Grupo 3 prepara alimentos para niños y niñas mayores de 1 año.
2. De igual forma inició con el lavado de manos con agua y jabón.
3. Se pidió a las madres al preparar los alimentos tener en cuenta los 5 mensajes aprendidos.
4. Luego cada grupo presentó su plato especificando para quien fue preparada y que alimentos utilizo.