



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LAS
ACTITUDES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS
DE 6 A 24 MESES, LIMA- 2022**

**EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON
ATTITUDES ABOUT IRON DEFICIENCY ANEMIA IN MOTHERS OF
CHILDREN AGED 6 TO 24 MONTHS, LIMA-2022**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

BRENDA ALEXANDRA TANGO A ROJAS

RUBI DANIELA VILLAGARAY LUJAN

ASESORA:

MG. JULIA RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

LIMA, PERÚ

2023

JURADO

Presidenta: Mg. Aurora Marlene Giraldo Giraldo

Vocal: Mg. Ivonne Elizabeth Jara Romero

Secretaria: Mg. Liliana Victoriana Martinez Arevalo

Fecha de Sustentación: 16 de Agosto del 2023

Calificación: Aprobado

ASESORA DE TESIS

Mg. Julia Raquel Melendez De la Cruz

ORCID: 0000-0001-8913-124X

Departamento Académico de Enfermería

DEDICATORIA

Este estudio es dedicado, en primer lugar a mi padre por haberme enseñado por muchos años sobre la perseverancia, a mi madre por la fortaleza y dedicación, a mi hermano y sobrina por enseñarme este nuevo sentimiento de proteger y cuidar de alguien y a todas las personas que son parte de mi vida y que son un apoyo y que han aportado en todos mis logros, no me queda más que agradecerles.

Brenda Alexandra Tangoa Rojas

Este logro se lo dedico a mi Padre Celestial, mi creador, quien con amor me enseña lo valioso que es la vida y siempre me guía por los valles y desiertos, tengo el privilegio de ser llamada su hija y por su gracia me ha dado a mis padres y hermanos quienes me acompañan en este viaje con mucho apoyo, amor y paciencia; a mi fiel mascota Chocolate por hacerse amar, gracias a todos estos tipos de amor que tengo la dicha de experimentar y me infunden aliento para seguir adelante todos los días de mi vida.

Rubi Daniela Villagaray Lujan

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por su fidelidad y amor que nos acompañó en todo el proceso de la tesis, asimismo a la Magister Raquel por su disposición y tiempo brindado para el desarrollo de la misma. Por último, a las madres de familia que formaron parte del estudio y que demostraron compromiso con nosotras.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente estudio fue autofinanciado, no se emplearon recursos de instituciones públicas o privadas, ni de terceras personas.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LAS ACTITUDES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES, LIMA- 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
5	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	16
III. MATERIALES Y MÉTODOS	16
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
IX. TABLAS	44
ANEXOS	

RESUMEN

Son pocos los estudios que abordan la efectividad de una intervención educativa en madres con menores que padecen de anemia. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre anemia ferropénica en las actitudes de las madres de familia con hijos de 6 a 24 meses de edad en el área de CRED (Crecimiento y Desarrollo) de un centro de salud ubicado en el distrito de San Martín de Porres. **Material y Métodos:** Es un estudio de diseño pre experimental con un enfoque cuantitativo, del tipo analítico, de corte longitudinal. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento que se empleó es el cuestionario a través de un medio virtual, el cual contiene 27 preguntas brindadas a la muestra que estuvo conformada por 29 madres de niños menores de 24 meses. **Resultados:** Antes de la intervención educativa prevaleció la actitud desfavorable sobre la anemia ferropénica con 51.7%, después de la intervención prevaleció la actitud favorable sobre la anemia ferropénica con 44.8%. **Conclusión:** La intervención educativa fue estadísticamente significativa, siendo $p=0.0000$, afirmando que fue efectiva en el nivel de actitudes favorables de las madres de niños con anemia.

Palabras claves: intervención, educacional, anemia ferropénica, niño, actitudes, enfermería (DeCS).

ABSTRACT

Background: Few studies have addressed the effectiveness of an educational intervention in mothers with children suffering from anemia. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational intervention on iron deficiency anemia on the attitudes of mothers with children aged 6 to 24 months in the CRED (Growth and Development) area of a health center located in the district of San Martin de Porres. **Material and Methods:** This is a pre-experimental design study with a quantitative, analytical, longitudinal approach. The technique used is the survey and the instrument to be used is the questionnaire through a virtual medium, which contains 27 questions given to the sample which was made up of 29 mothers of children under 24 months of age. **Results:** Before the educational intervention, the unfavorable attitude towards iron deficiency anemia prevailed with 51.7%; after the intervention, the favorable attitude towards iron deficiency anemia prevailed with 44.8%. The difference found was statistically significant. **Conclusion** The educational intervention was effective in the favorable attitudes of mothers of children with anemia. **Conclusions:** The educational intervention was statistically significant, being $p=0.0000$, affirming that it was effective in the level of favorable attitudes of mothers of children with anemia.

Key words: intervention, educational, iron deficiency anemia, child, attitudes, nursing (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es definida como aquella enfermedad que genera una reducción de la concentración de glóbulos rojos causada por una deficiencia de hierro (1). Según la OMS alrededor de 1600 millones de personas padecen de esta enfermedad, lo que representa el 24.8% de la población. Siendo los infantes de tres años quienes más las presentan, representado en un 47.4%, lo que significa alrededor de 293 millones de niños afectados. Según el reporte epidemiológico al 2019 de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en América Latina y el Caribe la anemia aumentó en niños menores de 5 años del 27,7% al 28,4% desde el 2012 al 2019 (2).

De acuerdo al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en el Perú la prevalencia de esta enfermedad en niños de 6 a 11 meses de edad es de 59,6% siendo el grupo etario más afectado y que atraviesa un periodo crítico debido al aumento del desarrollo evolutivo neurológico del niño. Además, se evidencia mayor prevalencia en zonas rurales con el 49,0%, que urbanas con 39,6%. Siendo la región más afectada Puno con un 75,9% de infantes con anemia, seguido de Loreto representado por un 61,5% y Ucayali con un 59,1% (1).

Según el Informe del MINSA del año 2019, en Lima Metropolitana, el distrito que presenta mayor prevalencia es San Juan de Lurigancho con 48,9%, seguido por Ate con un 48,2% y San Martín de Porres con 45,3% (3).

La anemia ferropénica es considerada como un problema de salud pública que se centra en los determinantes sociales que afectan la salud, es decir, las desigualdades en sus distintos ámbitos, que se ve reflejada en las condiciones de pobreza y escasa accesibilidad a los servicios de salud. Según la OMS, esta enfermedad afecta a menores de 5 años donde la quinta parte se encuentra en Latinoamérica. En nuestro país el grupo etario más afectado son los menores de 59 meses (2,4).

Entre los factores que desencadenan la enfermedad, se encuentran la escasa práctica de lactancia materna exclusiva, las prácticas no saludables de alimentación, con déficit de aporte de hierro hemínico, especialmente al inicio de la alimentación complementaria, escasa adherencia a la suplementación de hierro y poca asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud. La anemia ferropénica produce en los niños efectos a corto, mediano y largo plazo como alteraciones en el crecimiento y desarrollo, problemas neurológicos, disminución de la capacidad de aprendizaje, desnutrición, que si no son tratados de manera precoz pueden ser irreversibles (5).

Ha habido muchas iniciativas por parte del Estado en abordar la prevención y control de la anemia, sin embargo, el problema persiste debido a diversos determinantes sociales. De acuerdo con la Norma Técnica vigente para el manejo de la anemia del año 2017, este busca aportar al crecimiento y bienestar de los menores a medida que se desarrollan. Para ello se emplean medidas como; el manejo preventivo a través de los micronutrientes y el manejo terapéutico mediante

hierro polimaltosado y sulfato ferroso, estas acciones se realizan en todo el país (6). De la misma manera, se implementó unas “Guías alimentarias para niños menores de 2 años” con la finalidad de promocionar una alimentación saludable y balanceada, además de promover educación nutricional a las madres de familia a nivel nacional (7).

Por otro lado, frente al panorama del Covid 19, el MINSA implementó la Directiva Sanitaria N°099 para garantizar la prestación de servicios del control de la anemia en dicho contexto, la cual buscaba reducir la vulnerabilidad de la población infantil afectada promoviendo la inclusión de las TICS para afianzar el manejo preventivo y terapéutico de esta carencia (8). En suma, al encontrarnos en tiempos de transformación digital y que la manera en cómo interactuamos y nos comunicamos ha cambiado, el MINSA hace referencia al uso de las plataformas digitales como herramientas primordiales que favorecen el acceso a la prestación de servicios de salud de calidad. De tal manera, estas acciones no solo favorecen en mejorar y maximizar la cobertura de información, sino que también son útiles a futuro ante otras situaciones sanitarias.

El profesional de Enfermería debe estar a la vanguardia en el uso de la tecnología en el mundo digital, fortaleciendo competencias dirigidas a mejorar el estado de salud en la atención primaria. Se considera a las plataformas virtuales como seguras y accesibles para los cuidadores, en ese sentido el enfermero como agente educador cumple un papel importante en la ejecución de programas educativos dirigidos a las madres de familia, quienes podrán incrementar y/o fortalecer sus actitudes de forma

didáctica, mediante las estrategias de participación activa. Puesto que, la actitud es un factor importante dentro de inclinaciones y convicciones frente a la enfermedad, esta predisposición no solo contribuye a la prevención y tratamiento de la anemia, sino también en la recuperación y rehabilitación del estado de salud del infante (9).

Por lo anteriormente mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación
¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre anemia ferropénica en las actitudes de las madres de niños de 6 meses a 2 dos años en el área de crecimiento y desarrollo en un centro de Salud en el San Martín en el año 2022?

A continuación, se justifica en razón a los siguientes aspectos:

El aporte teórico consiste en generar evidencia sobre la efectividad de una intervención de enfermería en las actitudes de las madres de familia de menores de 6 meses a 2 años para hacer frente a la anemia ferropénica. Por ello, la utilización del modelo de Nola Pender para explicar las actitudes en el mantenimiento de la salud.

La implicancia práctica radica en que el profesional de enfermería tendrá una intervención validada para promover las actitudes favorables en las madres de familia y que éstas conduzcan a prácticas saludables a ser aplicadas en el cuidado integral de sus hijos, para la prevención de la anemia ferropénica en los niños menores de dos años, y que podrá ser replicada en otras oportunidades y en contextos similares.

El estudio presenta relevancia social ya que busca contribuir al bienestar del niño

dentro de su comunidad a través de sus madres, dotándolas de actitudes favorables hacia la prevención de la anemia ferropénica, que se traducirán en prácticas de cuidado a su menor hijo, basándose en que la enfermedad genera complicaciones en el desarrollo de los niños en su etapa de crecimiento fisiológico y mental. A través de la intervención de enfermería brindada con sesiones educativas virtuales por parte del profesional se motivará a las madres en el cuidado necesario en esta etapa de vida crucial para el infante.

En cuanto a la revisión bibliográfica a nivel nacional se encontró lo siguiente:

Un estudio realizado en Lima cuyo objetivo era determinar la eficacia de un programa de interculturalidad en conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la prevención de la anemia, determinó que antes del programa educativo, solo el 24% de las madres presentaba actitudes desfavorables respecto a la alimentación y nutrición del menor, después de la intervención este porcentaje disminuyó totalmente. Se concluye que al incorporar los saberes que adquirimos de nuestra cultura dentro de las diferentes estrategias de salud, como en un programa educativo, genera un cambio significativo dentro del proceso de enfermedad (11).

Por otro lado, un estudio que tenía como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en las actitudes de las madres de familia con niños menores de tres años y realizado en la ciudad de Lima, se pudo observar que antes de la intervención educativa una buena cantidad de las madres presentaba una actitud desfavorable. Sin embargo, después de haber recibido la intervención educativa, más del 80% de las madres presentaron una actitud favorable, lo que demostró un

cambio altamente significativo en las actitudes de estas madres (12).

Otra investigación realizada en Trujillo cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa en actitudes y prácticas maternas frente a la prevención de la anemia. Se contó con una población de niños menores de un año, en donde se aplicó un pretest y un pos-test, se halló que el 32.8% de las madres de familia antes de la intervención educativa presentaban una actitud favorable, luego de la intervención este porcentaje incrementó a un 60.7%, concluyendo de que dicha intervención produjo un cambio significativo (13).

En la región de Iquitos, en la comunidad de Manatí, se propuso determinar el efecto de la aplicación de un programa educativo “Soy feliz sin anemia” en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de 49 madres de niños menores de 5 años. Este consistía en realizar 19 sesiones junto a talleres durante un periodo de ocho meses. Como resultado se obtuvo en la variable actitud, que antes de la intervención educativa el 81.6% de las madres de familia presentaba una actitud desfavorable, mientras que después de aplicarse las sesiones, las actitudes fueron favorables al 100% en la prevención de la enfermedad (14).

Un estudio también realizado en la región Huancayo con la intención de determinar el impacto de intervenciones en los conocimientos y actitudes de padres en el empleo de micronutrientes en menores de 6 a 36 meses, utilizaron dos grupos uno de intervención y otro control. Señalando que previo a la intervención en ambos grupos el nivel de conocimientos era bajo (89.7%) y de actitudes fue malo (97%).

Después de la intervención ambas variables aumentaron al 100% en el grupo de intervención, revelando un nivel alto en conocimientos y actitud buena. Por el contrario, en el grupo sin intervención educativa continuaron con conocimiento bajo y actitud mala, 67.6% y 97.1% respectivamente. Demostrando que fue efectiva la intervención al lograr un cambio de actitudes (15).

Según la revisión bibliográfica encontrada a nivel internacional:

Una investigación que fue realizada en la comunidad de Egipto, en donde se aplicó el modelo PRECEDE en el control de la anemia en madres de niños menores de 5 años. Se pudo observar que antes de la aplicación de dicho programa de intervención más de la mitad de las madres participantes presentaba actitud negativa hacia el manejo de la anemia. No obstante, luego de recibir la intervención se observó que esta disminuyó notablemente y se habían desarrollado actitudes positivas en más del 80% de las participantes, demostrando un cambio significativo en esta variable (16).

Otro estudio realizado en Egipto en el año 2021 acerca del efecto de un programa educativo virtual sobre el conocimiento y prácticas de las madres con respecto a la anemia ferropénica en sus hijos. Se obtuvo que, el 95% de las madres estuvieron de acuerdo en que el programa implementado, permite su participación activa. Además, para la variable conocimiento se incrementó hasta un 91% después de haber recibido la intervención y para la variable prácticas incrementó hasta un 88%, por lo que se concluyó que el programa educativo virtual tuvo un efecto altamente significativo en ambas variables (17).

Una investigación aplicada en la India a padres de niños con anemia comunitaria pretendía medir si la combinación de un programa educativo más el sulfato ferroso era más eficaz para curar la anemia ferropénica, que solo administrar el tratamiento habitual, por eso se utilizó grupo experimental y de control, Se halló que la tasa de curación de la anemia fue mayor en los niños del grupo de intervención en comparación con los niños que solo recibieron el tratamiento habitual con un 55,7 % frente a 41,4 % respectivamente. De igual forma, se demostró incremento en el nivel de hemoglobina y mayor cumplimiento de hierro y ácido fólico en el grupo de intervención. Concluyendo que la educación a los padres por parte del profesional de salud comunitario logró avances evidentes en la curación de la anemia infantil (18).

En Cuba se llevó a cabo una estrategia educativa cuyo objetivo era intervenir a familiares de niños menores de dos años para determinar el nivel de conocimientos en la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro. Dicha estrategia utilizada consistió en 5 sesiones educativas sobre lactancia materna, la alimentación acorde a la edad y énfasis en el tratamiento preventivo-profiláctico. Obtuvieron como resultado cambios significativos en la obtención de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna. Con respecto a la dieta, de los 33 participantes estudiados, 23 obtuvieron mejores resultados en el post test, de igual forma, en la fortificación de alimentos 29 de los 33 familiares aumentaron los conocimientos en la última evaluación (19).

En un estudio realizado en Nigeria se intervino a 41 cuidadores de niños menores de 5 años en una comunidad rural, para mejorar el conocimiento y las estrategias

de la prevención de la anemia ferropénica. Los resultados obtenidos fueron que el 95% obtuvo diversidad de dieta moderada. Asimismo, las barreras para llevar una dieta más saludable se asociaron al nivel socioeconómico, entre las más sobresalientes fueron: 41% no quiere hacer un cambio, 39% las opciones más saludables son más costosas, 15% desconocen dietas saludables. Por otro lado, el nivel educativo del cuidador no influye en el conocimiento inicial relacionado a la anemia de su hijo, sin embargo, se obtuvieron mejores resultados en el test de salida de los cuidadores con un mayor grado de instrucción (universitaria) que la de un grado menor (capacitación técnica) (20).

A continuación, la base o fundamento teórico del estudio:

La anemia es definida como la disminución del número de hematíes y de la concentración de hemoglobina por debajo de los niveles estándares y es medida mediante un examen de sangre (g/dl). La anemia más frecuente es la anemia carencial por lo que se sigue con tratamiento de hierro oral y la ingesta de alimentos ricos en hierro, esta es causada por déficit de hierro (ADH) y es la de mayor prevalencia en comparación a otras. El indicador se relaciona a los niveles bajos de hemoglobina (Hb) y se clasifica según su gravedad: en anemia leve cuando la Hb es (10-10.9), moderada (7-9.9) y grave (<7.0) en g/dl. Asimismo, dicha enfermedad afecta el adecuado desarrollo físico, cognitivo, emocional y social (21).

Por otro lado, la OMS menciona que durante el último trimestre de embarazo se almacena la mayor cantidad de hierro y es la reserva que presenta el recién nacido. A los 2 primeros meses se produce una disminución de la reserva y por ende de la

hemoglobina. Si hasta los 6 meses ha sido alimentado exclusivamente con leche materna es menos propenso a desarrollar la anemia, además, en esta etapa ya se encuentra en condiciones de ingerir alimentos; su requerimiento de hierro en esta fase es de (0,27 mg/día) (22). Luego, de 7 a 12 meses el requerimiento aumenta a 11 mg/día. (23).

Acerca de la alimentación en nuestro país, el Perú posee una gastronomía con variedad en alimentos, sin embargo, la alimentación promedio en los niños no supe los niveles de requerimiento en esta temprana edad. En la misma línea, la lactancia materna tiene un papel fundamental en los primeros 6 meses, posterior a ello se da paso a la lactancia que es la continuación de la lactancia junto con la alimentación complementaria hasta los 2 años de vida. La importancia de continuar con esta medida radica: tiene un gran contenido de grasa comparado con la mayoría de los alimentos complementarios, es una fuente clave de energía y ácidos grasos, provee calcio, vitamina A y otras vitaminas, protege contra infecciones y enfermedades, además aporta al bebé consuelo y apoyo emocional, mientras aprende a recibir nuevos alimentos (24, 25).

Durante el contexto COVID el MINSA estableció disposiciones en la prestación de servicios en el control de la anemia y así reducir la vulnerabilidad de los menores que padecen la enfermedad, considerando nuevas medidas como el uso de las TICs y así garantizar la prestación de servicios. Una de ellas es la Tele orientación, definida como la acción que desarrolla un profesional de salud para proporcionar al usuario consejería en salud con el fin de prevenir y/o revertir la enfermedad. Otra

medida, es el Tele monitoreo entendida como la transmisión de información y seguimiento a distancia hacia madre de familia sobre el manejo terapéutico de la anemia. Por último, tenemos el seguimiento telefónico; a fin de generar un contacto inicial y realizar las respectivas indagaciones sobre el estado de salud del menor (9).

Con respecto a la actitud, Allport (1935) la define como una predisposición a nivel mental y nerviosa que se organiza a través de la experiencia y que genera una reacción de la persona hacia el entorno (26). Asimismo, Vallerand (1994) hace referencia que existen algunas características de la actitud que se deben tomar en cuenta, ya que es una construcción teórica que no se puede observar, es aprendida, duradera, presenta un factor emocional: de agrado y desagrado; por último, es organizativa porque implica un vínculo de tres dimensiones: cognitivo, afectivo y conductual (27).

De la misma manera, McGuire (1985) definió los tres aspectos mencionados anteriormente: La primera, relacionada a las convicciones, pensamientos, opiniones y otros hacia un objeto determinado. La segunda, se enfoca a las sensaciones que se relacionan al objeto como la repugnancia, la atracción, satisfacción y la forma como se evalúa la intención de la actitud. La tercera, concerniente a la actuación del individuo que comprende la inclinación de su proceder y la intención para desarrollar un comportamiento particular (28).

En ese sentido se considera que la actitud cumple varias funciones como la de conocimiento, en el que la actitud permite que el individuo organice sus ideas, las clasifique y asimile información; la siguiente función es la instrumental, en la que por medio de la actitud se potencia el logro de los objetivos deseados y se evita resultados indeseados; por último la función de adaptación, aquí las actitudes ayudan a cimentar y fortalecer relaciones interpersonales con aquellas que se consideran importantes. Dentro de este marco es importante considerar que las actitudes de las madres de familia, se basan en predisposiciones que determinan diferentes circunstancias de vida que impulsan y orientan la acción (29).

Al ejercer las actitudes estas pueden ser favorables o desfavorables y son aprendidas en el contexto, abarcan desde el rechazo hasta la total aceptación, además de formar un patrón evaluativo de la percepción de la realidad es decir orienta el mundo subjetivo, del mismo modo estas son susceptibles a modificaciones (29).

Entre los diferentes métodos que existen para medir la actitud resaltan los conocidos autoinformes la que presenta diversas escalas: Escala de Thurstone primero reúne aquellos enunciados que tienen relación con el estudio y los categoriza de menos a más favorable; por otra parte, la escala de Guttman, esta escala es más sencilla de elaborar, pero de uso limitado, la cual consiste en la estimación de la actitud a través de la distribución de porcentajes en la aceptación de cada propuesta; finalmente, la escala de Likert, esta última consiste en una puntuación de 1 a 5 puntos donde el primero representa un total desacuerdo y el último un total acuerdo y es la más

usada para medir el componente de actitud (30). Utilizamos esta última para valorar y comprender las actitudes de las madres ante los enunciados propuestos por el instrumento.

De acuerdo con el Modelo de la Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender considera que el comportamiento de las personas está dirigido a buscar el bienestar de las mismas, por ello las madres de familia pueden ser guiadas a comenzar o continuar una conducta en específico. Es decir, esta teoría permite conocer la conexión entre los saberes, creencias, experiencias y actitudes respecto a la conducta de salud que se desea lograr. La promoción de salud es una tarea que se realiza en diferentes espacios en los que el personal de enfermería aplica sus intervenciones a personas en determinadas situaciones que puedan ser buenas o malas y conlleven al rechazo o aceptación (31).

Las intervenciones no solo deben considerar la promoción en el mantenimiento de la salud, también se debe reconocer las diferentes realidades de las madres de familia, en ello se basa la teoría de Madeleine Leininger, en donde se menciona la importancia de que los profesionales de salud ofrezcan cuidados basándose en la transculturalidad, en otras palabras, respetando las diversas culturas y brindando atención acorde a las creencias, convicciones y valores que tenga la población (32)

Según la teoría del aprendizaje cognitivo social, nos menciona que a través de la observación e interacción con el entorno se empieza a adoptar actitudes, creencias y otros que servirán como base para moldear el comportamiento, reconociendo

posibles efectos. Este proceso consta de cuatro puntos claves: atención (estar expectante a los sucesos importantes del medio), retención (codificar la información de modo que pueda ser recordada), reproducción (capacidad de reproducir lo observado en el comportamiento) y motivación (un excelente motivo para generar una conducta y con lo que el individuo se encuentre satisfecha). También es importante destacar que la mayor fuente del aprendizaje se aplica a través de medios facilitadores como: telecomunicaciones, revistas entre otros que permiten moldear la actitud (33).

Según Turiñan (34), una intervención educativa es una acción premeditada donde interviene un agente educador para el desarrollo de actividades que, a corto y largo plazo generan un progreso en la salud de las personas que reciben la educación, presentando un avance de las actitudes de persona, familia y comunidad a quien afecta alguna problemática de salud.

Asimismo, esta intervención está conformado por diversas etapas: Planeación, se formula la estrategia de la intervención; ejecución, se define la programación de las acciones y evaluación, se realiza después cada etapa mencionada anteriormente, además que permite verificar si se han logradas las metas propuestas al inicio de la intervención (35).

Al mismo tiempo, una intervención se basa en diferentes principios: el principio de racionalidad: que implica poseer conocimientos que se fundamentan en la ciencia objetiva y de los individuos que participarán en dicha intervención., principio de

continuidad; consiste en que los elementos de la intervención serán aplicados de manera constante y metódica, en donde se relacionan unos con otros, principio de univocidad; el contenido de la intervención debe tener la misma interpretación ,tanto para la persona que lo brinda como para la que la recibe; principio de flexibilidad, el cual permite las modificaciones de acuerdo al contexto en el que se va a desarrollar la intervención (35).

En nuestro país existen diferentes documentos en relación con la Telesalud, el primero centrado en el Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023, el cual aborda el brindar servicios de salud a la población en general considerando sus necesidades y adaptándose a ellas, se considera a esta medida como el eje que afianzará la educación, mediante la comunicación (36).

De igual manera la agenda digital del sector salud 2020-2025 propuesta por el MINSA supone la adaptación al cambio y transformación del sistema sanitario implementando acciones como la identificación y brindando alternativas de solución de forma digital impulsando el uso de la tecnología en una atención de calidad y maximizando el uso de la información, educación y comunicación a la población. Respecto a la teleconferencia, esta se debe realizar a través de capacitaciones dirigidas por los profesionales de salud buscando sensibilizar a las madres de familia y así fortalecer la atención primaria en salud. Con tal objeto, se deben elaborar materiales formativos tanto físicos como digitales para su respectivo uso en los distintos niveles de atención. (37).

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la efectividad de intervención educativa sobre anemia ferropénica en las actitudes de madres con hijos de 6 meses y 2 años, San Martín de Porres, Lima-2022.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de actitudes sobre la anemia ferropénica en las madres antes de la intervención educativa.
2. Identificar las actitudes de las madres sobre la anemia ferropénica en las madres después de la intervención educativa
3. Comparar las actitudes de las madres sobre la anemia ferropénica antes y después de la intervención educativa.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

El estudio presenta un diseño pre-experimental porque se mide el nivel de las actitudes, antes y después de la intervención del programa educativo en un solo grupo. Presenta un enfoque cuantitativo, del tipo analítico, de corte longitudinal porque las recolecciones de datos se realizaron en diferentes momentos, espacio y tiempo de manera que se podía identificar cambios y comparar resultados (38); prospectivo porque los datos serán medidos a futuro.

3.2 Población

La población de estudio estuvo integrada por 29 madres de familia de niños de 6 meses a 2 años cuyos hijos padecen anemia ferropénica y que asisten al área de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Caquetá en San Martín de Porres.

Se seleccionó a las madres cuyos niños corresponden al grupo entre los seis meses y los dos años, debido a que son los que presentan mayor requerimiento de hierro en su organismo. Asimismo, dicho grupo es el que tiene una alta prevalencia de esta enfermedad (10).

El estudio se realizó con toda la población. Como señala Arias (39) al ser accesible el total de una determinada población no es necesario generar una muestra ni tamaño muestral, todos los datos e información que se obtendrá será en base al conjunto de los participantes.

Se considera los siguientes criterios de selección:

Criterio de Inclusión

Se incluyó en el estudio a las madres que cumplen con los siguientes criterios:

- Madres de niños de 6 meses a 2 años que asisten regularmente al servicio de CRED.
- Madres de niños que padecen anemia.
- Madres de familia que cuenten con servicio de internet ya sea por celular o cualquier otro dispositivo
- Madres de niños que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterio de Exclusión

- Madres menores de 18 años.

3.3 Procedimientos y técnicas

Para iniciar la recopilación de datos se tuvo en cuenta:

La aprobación del comité de ética de la Universidad Cayetano Heredia y la autorización respectiva para realizar el estudio en el Centro de Salud.

Posteriormente, en coordinación con el profesional enfermero en el área de CRED se contactó a las madres de familia que tuvieran niños de 6 meses a 2 años con anemia, dicha información se corroboró en la cartilla de Crecimiento y Desarrollo. Se les explicó a brevedad sobre el proyecto, a las que aceptaron verbalmente, se le realizó una visita domiciliaria, utilizando medidas de bioseguridad, para explicarles los objetivos del estudio y que puedan confirmar su participación respondiendo de manera virtual el Consentimiento Informado.

Asimismo, se solicitó el número telefónico y el permiso verbal para mantener comunicación vía WhatsApp. Posteriormente, se creó un grupo de mensajería en dicha aplicación, entre las investigadoras y cada madre que participó de la intervención, es decir, de forma individual.

La población estuvo constituida por 29 madres las cuales se dividieron en grupos pequeños, para realizar la intervención educativa vía online en dos fechas distintas. Se dividieron en seis grupos, de los cuales cinco estaban conformados por cinco

madres, y un grupo por cuatro madres. Ambas investigadoras del estudio fueron responsables de brindar la información mediante las intervenciones educativas.

Primera fecha: Se inició intervención virtual, utilizando la plataforma zoom, a las madres de familia, con las palabras de bienvenida por parte de las investigadoras. Luego, se aplicó el pretest el cual se envió por el chat de la reunión, para la resolución de dicho cuestionario se brindó el tiempo de diez minutos. Como se menciona en párrafos anteriores se trabajó con grupos pequeños a quienes se les envió el pretest antes de iniciar la primera sesión educativa. La primera intervención se llevó a cabo con los 6 grupos durante el periodo de 2 semanas.

Se realizó la intervención educativa (Anexo n° 6) “¡Mejora tu alimentación y combate la anemia!” que duró 45 minutos. Esta contaba con dos partes: La primera, se explicó acerca de la definición, causas, consecuencias y la consistencia de los alimentos por edades, suplementación con sulfato ferroso Y en la segunda parte, se realizó una demostración de la preparación de alimentos (consistencia, cantidad y frecuencia por edad) propuesto por la norma técnica del MINSA asimismo se utilizó material didáctico y videos de preparaciones de alimentos ricos en hierro.

Segunda fecha: Culminado el periodo de la primera intervención, se continuó con la segunda intervención con los grupos de madres de familia, la cual se desarrolló por las siguientes 2 semanas. El programa diseñado por las autoras llamado “Tu actitud hace la diferencia en la actitud de tus hijos” que duró 30 minutos, tuvo dos partes, al inicio se amplió el tema en cuanto a las actitudes favorables y

desfavorables en el afrontamiento de la anemia, luego se realizó la dinámica que consistía en la resolución de casos a través de ejemplos sencillos y donde las madres propusieron alternativas de solución. Se dio paso a la retroalimentación para aclarar dudas. Se culminó la sesión con el agradecimiento a las participantes y el tiempo brindado.

Tercera fecha: Después de una semana de haber finalizado la segunda intervención educativa se aplicó el post test a cada grupo de madres de familia de manera virtual, por el chat de la reunión, para la resolución del cuestionario se brindó un tiempo de quince minutos. El periodo total de las tres fechas fue de un mes con una semana. El índice de hemoglobina de los niños no fue considerado como indicador. Este valor se consideró para la selección de los participantes, sin embargo, no se contempló posterior a la intervención educativa porque no se garantiza disponer de los valores en el tiempo de ejecución del estudio.

Se utilizó como técnica la encuesta y para la recolección de la información se aplicó como instrumento un cuestionario validado en un estudio en Lima, Perú (Anexo 3). El instrumento fue diseñado por Sotelo en el año 2019 y lo aplicó en su trabajo de investigación. Para su validez la autora lo sometió a un juicio de expertos considerando a 8 profesionales de salud, luego de ello se aplicó la prueba binomial 0,04 lo que indica que tiene una concordancia significativa ya que es menor a 0.05. Para medir la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto resultando un coeficiente de alfa de Cronbach de $\alpha= 0.72$, el cual expresa que tiene una alta confiabilidad (40)

El instrumento cuenta con un total de 27 preguntas distribuidas en 3 dimensiones: componente cognitivo con 12 preguntas (1,2,3,6,10,12,15,21,22,25,26,27), componente conductual con 8 preguntas (4,5,9,11,13,18,23,26) y componente afectivo con 7 preguntas (7,8,14,17,19,20,24).

Asimismo, para la unidad de medida se empleó la escala Likert de 5 puntos de categorización, y se le asignó un valor numérico comprendido entre 1 a 5.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo.

Se empleó la campana de Gauss, y se consideró una constante de 0,75 para la categorización de la variable actitud de las madres hacia el tratamiento de la anemia ferropénica, se calculó el promedio y luego la desviación estándar, resultando los siguientes baremos (40):

- Actitud favorable: 118- 135
- Actitud indiferente: 106-117
- Actitud desfavorable: 27-105

Luego se realizó la categorización de la actitud por dimensiones (cognitiva, conductual y afectiva) con el mismo procedimiento (Anexo 4).

Para los contenidos de las sesiones educativas de la intervención de enfermería, se

emplearon; en primer lugar, la guía de Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna-MINSA 2017 (Anexo 5). En segundo lugar, la norma Técnica para el Manejo Terapéutico y preventivo de la Anemia (Anexo 6).

3.4 Plan de análisis de datos

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa Ms Excel, para su análisis con el programa estadístico Stata versión 17.0 proporcionado por la universidad. Para identificar el nivel de actitudes sobre la anemia ferropénica en las madres antes y después de la intervención educativa, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación del instrumento.

Para determinar la efectividad de intervención educativa sobre anemia ferropénica en las actitudes de madres con hijos de 6 meses y 2 años, San Martín de Porres, Lima-2022. Se compararon los puntajes de actitudes antes y después de la intervención educativa. Para la selección de la prueba estadística, se evaluó previamente el requisito de distribución normal de la variable actitud, a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, el cual evidencia que la variable actitudes sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, presenta distribución normal antes ($p=0.583$) y después ($p=0.906$) de la intervención educativa. Una vez cumplido este requisito se procede a comparar dichos puntajes por medio de la prueba paramétrica T de Student, se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p<0.05$), en donde p resultó igual a 0.000.

3.5 Aspectos éticos del estudio

El estudio ejecutado fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. De igual manera. Se guió de los principios y lineamientos de la Declaración de Helsinki debido a que se trabajó con madres de familia. Incluyendo un consentimiento en anexos.

Principio de Autonomía: Las madres fueron previamente informadas sobre el estudio de investigación y se les aplicó el consentimiento informado para su participación voluntaria en el estudio.

Principio de Beneficencia: El beneficio es inherente porque se aplicó una intervención educativa de enfermería, en el cual se educa a las madres de familia con el fin de mejorar sus actitudes y que estas puedan influenciar en el estado de salud del menor.

Principio de No maleficencia: Durante el desarrollo de la investigación no se sometió a ningún riesgo a las participantes del estudio.

Principio de Justicia: Se brindó un trato igualitario con equidad, sin ningún tipo de discriminación a las madres que participaron en el proyecto de investigación.

IV. RESULTADOS

En función a las características sociodemográficas las madres se encontraban entre los 21-34 años, de las cuales el 75.9% eran convivientes y el 10.3% eran casadas. En cuanto al grado de instrucción el 55.2% tiene secundaria completa, el 31% es técnico superior, 11.4% universitario y el 3.4 % cuenta sólo con primaria. Respecto al nivel de hemoglobina, el máximo fue 10.9mg/dl y el mínimo 8.9 mg/dl. En cuanto a la edad, el 51.7% eran mayores de un año y 48.3%. son menores de un año.

Antes de la intervención educativa prevaleció la actitud desfavorable sobre la anemia ferropénica con el 51.7%, solo un 13.8% de las madres presentó una actitud favorable (Tabla 1).

En la tabla observamos que, antes de la intervención educativa, en las dimensiones cognitiva y afectiva, prevalecieron las actitudes desfavorables con el 62.1% y 48.3% respectivamente, mientras que en la dimensión conductual prevaleció la actitud indiferente con el 72.4% (Tabla 2).

Respecto a los ítems de las actitudes se halló que antes de la intervención, en la dimensión cognitiva, un 41.4% de madres estaban entre de acuerdo sobre considerar innecesaria la suplementación de jarabe de hierro, el 27.6 % estaba de acuerdo y totalmente de acuerdo en no considerar necesario el descarte de anemia a su hijo, respecto a evitar las combinación de agua de hierbas con menestras ricas en hierro, el 37.9 % estuvo en desacuerdo o le parecía indiferente; en relación a creer que el sueño incrementado es un síntoma de anemia, al 13.8 % le era indiferente; alrededor de 27.6% estuvieron en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que el escaso consumo de alimentos ricos en hierro puede producir anemia (Tabla 3).

En la dimensión conductual, a un 10.3% le era indiferente darle alimentos ricos en hierro mínimo 3 veces a la semana, un 24.1% estuvo de acuerdo en creer fastidioso tener que darle el suplemento de hierro todos los días a su hijo, el 20.7% se halló totalmente de acuerdo en no importarle preparar alimentos de origen animal ricos en hierro. En la dimensión afectiva, el 34.4% se encontró de acuerdo y totalmente de acuerdo en que por razones particulares dejó de ir al centro a recibir el tratamiento; por último, el 37.9 % estuvo entre de acuerdo y muy de acuerdo en darle miedo de suministrar jarabe de hierro por los efectos secundarios de este (Tabla 3).

Después de la intervención educativa prevaleció la actitud favorable sobre la anemia ferropénica con el 44.8%, un 24.1% de las madres presentó una actitud desfavorable (Tabla 4).

En la tabla observamos que, después de la intervención educativa, en las dimensiones cognitiva y conductual, prevalecieron las actitudes indiferentes con el 48.3% y 58.6% respectivamente, mientras que, en la dimensión afectiva, prevaleció la actitud favorable con el 44.8%. (Tabla 5).

En cuanto a los ítems de las actitudes se halló que después de la intervención, en la dimensión cognitiva, disminuyó a 27.5 % de madres que estaban de acuerdo y totalmente de acuerdo en prescindir de la suplementación de jarabe de hierro. Algo similar fue al considerar innecesario el descarte de anemia, ahora solo 13.8 % se halló de acuerdo. Asimismo, el 10.3% estuvo totalmente en desacuerdo con evitar las agüitas de hierbas, mates, etc., cuando el niño consume alimentos ricos en hierro.

Acerca del poco consumo de alimentos ricos en hierro puede producir anemia, un 17.2% de madres se encontraron en desacuerdo con dicho ítem (Tabla 6).

En la dimensión conductual un 51.7 % resultó en desacuerdo sobre ser indiferente en preparar hígado, sangrecita, pescado etc., en las comidas. Finalmente, en cuanto a la dimensión afectiva, ahora el 17.2 % de las madres estuvo de acuerdo en que por razones particulares dejó de ir al establecimiento a recibir el tratamiento. Además, 10.3% de estas estuvieron de acuerdo en sentir temor en darle la suplementación por los efectos secundarios (Tabla 6).

El puntaje promedio de las actitudes de madres con hijos de 6 meses y 2 años, antes de la intervención educativa, fue de 105.9, incrementándose después de la intervención a 114.3. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa $p=0.000$, por lo tanto, la intervención educativa de enfermería es efectiva en las actitudes favorables de las madres sobre la anemia ferropénica, es así que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir intervención educativa de enfermería tiene efectividad en el nivel de actitudes de las madres, comprobándose mediante la prueba paramétrica T de Student para muestras relacionadas (Tabla 7 y 8).

V. DISCUSIÓN

Las madres de familia antes de la intervención presentaron predominantemente una actitud desfavorable (Tabla 1). Este hallazgo concuerda con lo expuesto Nina (14), quienes aplicaron una intervención dirigida a madres de familia en relación a prevención de la anemia, el 81.6 % de las participantes presentaron actitudes desfavorables antes de la intervención. Esto demuestra que las personas presentan una actitud que ha sido formada con anterioridad y que puede estar relacionada con la forma en cómo recibe una información o cómo puede ser entregada por el profesional sanitario. Las personas desarrollan actitudes, creencias, habilidades y normas que luego se refleja en la forma de actuar y en donde se espera que el resultado sea favorable, tal y como lo explica Bandura (32).

Poquioma D, difiere en los resultados de su estudio, antes de aplicar la intervención educativa, los cuidadores principales, presentaban una actitud favorable respecto a la suplementación de hierro y la alimentación nutritiva, estas se mantuvieron y/o aumentaron luego de la intervención, lo que demostró que se debe continuar enfatizando en la suplementación de hierro y evaluar los factores del entorno (11). Como la disminución del flujo de atención en los centros, que se vio afectada por el contexto de la pandemia, sumado a ello, la reciente implementación del esquema de atención híbrido y la falta de atención ante esta problemática, ya sea por la demanda de pacientes o porque no disponen de los recursos necesarios para realizarlo en espacios físicos o virtuales.

Se encontraron actitudes desfavorables por ítems antes de la aplicación de la intervención educativa, lo cual es necesario precisar para enfatizar contenidos en los programas educativos; las madres creían innecesario brindar la suplementación de hierro a sus hijos, tampoco consideraban necesario realizar descarte de anemia, ni evitar la combinación del hierro en los alimentos con infusiones. Por otra parte, desconocían ciertos síntomas comunes de la anemia; también, les era indiferente preparar alimentos que contengan hierro y más aún si eran de origen animal, sumado a ello, el incumplimiento del tratamiento ferroso. Por último, hubo madres que aceptaron dejar de asistir al centro, así como aquellas que por temor a los efectos secundarios dejaron de administrar el suplemento. (Tabla 3).

Esto concuerda con lo mencionado por Claro y De la O, quienes antes de que brindaran la intervención la mayoría de los padres desconocía acerca de la suplementación y de la alimentación nutritiva y sobre los conceptos básicos acerca de la anemia (12). Esto refleja que los padres de familia ignoran información fundamental que servirá para el control y/o manejo de la enfermedad y sería una de las razones del porque este problema de salud en los niños sigue vigente. Los determinantes sociales como los socioculturales, económicos o demográficos, no permitirían un acceso igualitario a los servicios de salud y de información, en suma, no existe una adecuada difusión programas educativos y nutricionales enfocados en niños con anemia. Por ende, el profesional debe implementar medidas que apoyen su función como educador.

Respecto a la actitud según dimensiones, antes de llevar a cabo la intervención, en la dimensión cognitiva la actitud más predominante fue la desfavorable, en la

dimensión conductual la actitud fue indiferente y en la dimensión afectiva la actitud desfavorable. (Tabla 2)

Comparando con los resultados hallados de Sotelo antes de llevar a cabo las sesiones se observó que las madres de familia presentaban una actitud indiferente en sus tres dimensiones (37). Lo que demuestra que las madres de familia carecen de disposición y compromiso, que se manifiesta en sus creencias, la motivación del comportamiento y en sus emociones. Esto no permitirá que exista un buen afrontamiento del proceso de enfermedad, un adecuado cumplimiento del tratamiento y, en consecuencia, una complicada recuperación del estado de salud del menor.

Posterior a la intervención educativa, se halló en el post test actitudes favorables (Tabla 4). Este resultado es similar al obtenido en el estudio de Núñez, quienes concluyeron que la intervención educativa en niños menores de un año generó una actitud favorable respecto a la suplementación de hierro y frente a la enfermedad (13). Esto refleja que la actitud de las madres frente a una intervención educativa, pueden mejorar siempre y cuando deseen cumplir con un objetivo ante las distintas situaciones que se les puede presentar.

Según ítems después de la intervención persistieron algunas actitudes desfavorables, pero en pocas madres (10 a 20% de la población), sin embargo, es necesario detallar algunos de los ítems para tomarlos en cuenta en las sesiones educativas futuras. Primero, algunas madres continuaron considerando innecesario el tratamiento con hierro y el descarte de anemia, asimismo, el consumo de

alimentos ricos en hierro. Segundo, les da igual preparar hígado, sangrecita, pescado, pollo, también, dejaron de ir al centro de salud para recibir el tratamiento de anemia, además, les da temor dar el jarabe de hierro debido a los efectos secundarios (estreñimiento, náuseas, diarrea) (Tabla 6).

Esto también concuerda con el estudio de Rodríguez quien después de haber aplicado su intervención educativa, aún se presentaban madres de familia con actitudes desfavorables, ya que obtuvieron un mismo puntaje tanto en el pre como en el post test en relación a los ítems sobre alimentación y suplementación (19). La información brindada se ve trastocada por las creencias, saberes previos y experiencia de los padres, el profesional no solo educa, sino que también se educa, brindar educación para la salud, requiere diferentes componentes, un enfoque comprensivo de la realidad y un abordaje intercultural, para que se produzcan realmente cambios significativos.

En relación con las tres dimensiones de la actitud después de la intervención, en la dimensión cognitiva y conductual predominaron las actitudes indiferentes, mientras que en la actitud afectiva sobresalió la actitud favorable (Tabla 5).

Se obtuvieron resultados alentadores post intervención, en la dimensión cognitiva disminuyó la actitud desfavorable, lo que demuestra que la cuidadora pudo asimilar la información expuesta. En la dimensión conductual, si bien se mantuvo la actitud indiferente esta disminuyó, la actitud favorable se duplicó y ninguna de las madres mostró una actitud desfavorable. En la última dimensión afectiva primó la actitud

favorable. En definitiva, lo anterior refleja que las actitudes favorables incrementaron en los tres ámbitos.

Estos hallazgos se relacionan con la teoría de enfermería de Promoción de la salud que, al educar y guiar a las madres en las intervenciones en este caso, sobre la anemia y las actitudes favorables, conlleva a la aceptación de estas en la búsqueda del bienestar y fortalece a la madre hacia el retorno del estado de salud de su menor. El implementar las intervenciones educativas provoca un efecto positivo en cambio de actitud de los cuidadores principales con énfasis el mayor compromiso en la suplementación, en preparar alimentos que permitan la absorción de hierro y llevar a sus hijos a sus citas y por ende completar el tratamiento. Las sesiones educativas, con material didáctico lograron ser comprendidos, con el propósito de que generen a largo plazo una cultura de prevención (33).

Para la comprobación de la hipótesis, se puede observar que los puntajes antes y después de la intervención educativa tienen un cambio significativo en cuanto a las actitudes de las madres de familia y se comprueba estadísticamente ($p=0.000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (Tabla 8).

Concuerda con el estudio realizado por Orihuela y Zuzunaga (15), en el cual después de aplicar el programa, logró un cambio de actitud de desfavorable a favorable en los padres de niños menores de 36 meses en Huancayo. En el cual el desarrollo de intervenciones educativas generó un impacto positivo en la actitud frente al tratamiento sobre la anemia ferropénica.

En la misma línea en el estudio de Núñez, concluyó que la aplicación de programa educativo ha tenido un impacto significativo dentro las actitudes de los padres de familia (13). Esto se genera, debido a que la educación funciona como objeto para mantenerse informados y preparados ante situaciones que se deben afrontar. Por ello, el desarrollo de intervenciones con fines pedagógicos, tanto en ámbitos presenciales como virtuales, generan un impacto social que tiene como resultado grandes cambios a nivel nacional.

Además, se ha visto un cambio significativo en aquellos que recibían la educación de los que no, logrando avances evidentes en la tasa de curación de la anemia infantil como respuesta al seguimiento dado por el profesional de salud en los meses de tratamiento, como sucedió en un estudio en la India (18).

Esto demuestra que las actitudes adoptadas por los padres de familia son mejoradas si estos previamente han desarrollado un proceso cognitivo que mejore su conducta y que tenga una influencia positiva dentro de su actitud, cómo lo menciona Nola Pender (31) se vuelve a recalcar la Teoría de la Promoción de la Salud que menciona que existen aspectos fundamentales que participan en la modificación de las actitudes, tales como las experiencias previas, conocimientos, afectos particulares del proceder, todo ello conlleva a que, en este contexto, el padre de familia participe o no dentro de un comportamiento de salud.

Finalmente, los resultados mencionados anteriormente demuestran que la educación brindada por el profesional de enfermería es indispensable para mejorar

las actitudes de las madres de familia quienes se encargan del estado de salud del menor. Esto y el uso de las TICS en sus diferentes plataformas surgen como una herramienta de apoyo para la dicha labor, de esta forma, cumplen ellos un rol importante en el primer nivel de atención y refuercen el seguimiento y monitoreo de la suplementación de hierro y la alimentación complementaria nutritiva que garantice un abordaje de manera integral y gratuita a los cuidadores principales con niños que presenten esta enfermedad.

Una de las limitaciones del estudio fue que los resultados no se pueden extrapolar, debido a que no se realizó con una muestra probabilística. Asimismo, el instrumento, no presenta preguntas específicas para madres con niños de 6 meses.

VI. CONCLUSIONES

1. Antes de la intervención educativa, las actitudes de las madres de familia de niños de 6 a 24 meses fueron desfavorables con 51.7% frente a la anemia ferropénica y se vio reflejado en los porcentajes de la falta de adherencia al tratamiento de hierro, poco interés de introducción de alimentos ricos en hierro e inasistencias a los controles de CRED.
2. Después de la intervención educativa las actitudes que predominaron fueron favorables con 44.8% y se vio reflejado en los resultados del post test.
3. La intervención educativa fue estadísticamente significativa en las madres de niños de 6 a 24 meses en un centro de salud en Lima en cuanto a actitudes favorables, siendo $p=0.000$, comprobándose la hipótesis alterna.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al profesional de enfermería, que fomente continuamente las sesiones educativas, sobre la anemia ferropénica con participación del cuidador encargado de la alimentación, con el objetivo fomentar actitudes positivas frente a la alimentación rica en hierro y suplementación responsable.
2. Al profesional de enfermería, emplear las Tics como herramientas de difusión, espacios de encuentro y comunicación sobre la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica favoreciendo la continuidad del proceso educativo en los padres de familia.
3. Al sistema sanitario, que generen políticas públicas que refuercen la funcionalidad de atención de manera sincrónica y asincrónica con el uso de tecnologías.
4. Continuar investigando mediante estudio experimental puro, con grupo control, también profundizar con estudios de metodología cualitativa.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MIDIS. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa;2018 [Internet, citado el 25 de abril del 2020]. Disponible en:<https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/272499-plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia>
2. FAO, OPS, WFP y UNICEF. Panorama de la salud alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019. [Internet, citado 26 abril 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>
3. Chávez D. Mapa de la Anemia en Lima: SJL, Ate, SMP son los distritos con mayor tasa de esta afección en la sangre. Correo. 2019. [Internet, citado 25 abril 2020]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/lima/mapa-de-la-anemia-en-lima-sjl-ate-y-smp-son-los-distritos-con-mayor-tasa-de-esta-afeccion-en-la-sangre-875421/>
4. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Rev cubana Pediatr. 2021. [Internet, citado 13 junio 2022]; 93(1): 924. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018
5. Defensoría del Pueblo. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: resultados de la supervisión nacional.2018.[Internet,

- citado 08 de Agosto 2022]. Disponible en:
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>.
6. MINSA. Norma Técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017. [Internet, citado el 13 de julio de 2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
 7. MINSA. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años. Lima,2020. [Internet, citado el 13 de julio 2020 Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>
 8. MINSA. Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones cognitivas de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19. 2020. [Internet, citado el 13 de octubre del 2021]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM_275-2020-MINSA.PDF
 9. Montero J, Merino F, Monte E, Ávila J, Cepeda Competencias digitales clave de los profesionales sanitarios. Rev.Edu. Med.2020; Vol.21:338-344. [Internet, citado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181319300956>

10. Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia infantil. Lima. Rev. Per. Inv. Mat. 2018 [Internet, citado 13 de julio 2020]; 7(2). Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil#:~:text=En%20el%20caso%20de%20los%20infantes%20de%206%20a%2024,a%2024%20meses%20de%20edad.>
11. Poquioma, G. Eficacia de un programa educativo de interculturalidad en los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de anemia infantil en padres de un centro de salud. Lima - 2019 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2018 [citado 22 agosto 2020]. 86-87p. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16030/Poquioma_ug.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Claro L, De la O Y. Efectividad de una intervención de enfermería en actitudes de madres de niños de 3 años sobre prevención de anemia, Casuarinas- Huaral. 2022 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. [citado 22 octubre 2022]. 15-18p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/118839/Claro_CL-De%20La%20O_MYF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Núñez S. Efecto de un programa educativo en las actitudes y prácticas maternas prevenibles de anemia en niños menores de 1 año del Puesto de Salud Pueblo Libre- La Esperanza Trujillo, 2018 [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 10 junio 2020]. 30-35p. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25417/nu%203%20b1ez_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Nina C. Efectividad del programa educativo “Soy Feliz sin anemia” en los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana de la Unión; 2019 [citado 12 agosto 2022]. Disponible: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3133>
15. Orihuela M., Zuzunaga J. Impacto de intervenciones educativas en los conocimientos y actitudes en padres de niños preescolares sobre el empleo de micronutrientes [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2645>
16. Mahmoud J, El-Sayed A, Ahmed M. Effect of PRECEDE model application on controlling iron deficiency anemia among children. Assiut Scientific Nursing Journal. Egipto. 2021 [internet, citado 27 de abril del 2022]. 9(26):44–55. Disponible en: https://asnj.journals.ekb.eg/article_197968.html#:~:text=Results%3A%20knowledge%2C%20enabling%20factors%2C,months%20of%20PRECEDE%20model%20application.
17. Wahid H, Elsaid D, Mohamed M. Efecto del programa de seminarios web sobre el conocimiento y las prácticas de las madres con respecto a la anemia por deficiencia de hierro entre sus hijos, Revista de enfermería científica. Assiut, Artículo 66 , Volumen 9, Edición 25.0 , Primavera de 2021.[citado 27 de abril del 2020]. Disponible en:

https://journals.ekb.eg/article_174993_534621685189b18606991fc7a6ce7ec4.pdf

18. Shet AS, Zwarenstein M, Rao A, Jebaraj P, Arumugam K, Atkins S., et al. Effect of a Community Health Worker-Delivered Parental Education and Counseling Intervention on Anemia Cure Rates in Rural Indian Children: A Pragmatic Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr.* 2019 Sep 1;173(9):826-834. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.2087>
19. Rodríguez M, Corrales I, García M, Rodríguez C, Algas L. Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. *biotecnia* [Internet]. 2018 [citado 26 de Julio de 2023];20(1):27-31. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/526>
20. Nwaba A, Su M, Rajamanickam V, Mezu-Nnabue K, Ubani U, Ikonne EU, et al. Community Preventive Health Education Intervention for Pediatric Iron-Deficiency Anemia in Rural Southeast Nigeria. *Annals of Global Health.* 2022;88(1): 105. Disponible en: <http://doi.org/10.5334/aogh.3625>
21. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. [internet] 2017[citado 16 de mayo]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

22. FAO, OMS. Human Vitamin and Mineral Requirements. [Internet]. Roma, Italia: Food and Nutrition Division-FAO. [citado 1 junio 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-y2809e.pdf>
23. National Institute of Health. Datos sobre el hierro. 2022.[Internet, citado 1 junio 2020]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>
24. 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 Nivel de Atención [Internet]. Lima-Perú; 2016. [citado 1 junio 2020], p. 1–28. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
25. MINSA. Promoción y apoyo de la lactancia materna. 2019. Perú [internet, citado 17 de Octubre 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
26. Allport G. (1935). Attitudes, en Murchison (ed.), Handbook of social psychology, Worcester, Clark University Press.
27. Vallerand R. (Dir.) (1994). Les fondements de la psychologie sociale. Boucherville, Gaëtan Morin.
28. McGuire W. (1985). Attitudes and attitude change. En G. Lindzey y E. Aronson (Eds.), Handbook of Social Psychology (Vol. 2). Nueva York: Random House
29. Correa D, Abarca A, Baños C, Analuisa S. Actitud y aptitud en el proceso de aprendizaje. Rev. Atlante [internet]. 2019. Disponible en:

<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html>

30. Cohen N, Gómez G. Metodología de la Investigación. [internet]. 2019. Disponible en: <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2022/04/Escala-de-Actitudes.-Cohen-y-Gomez-Rojas.pdf>
31. Sánchez R, Torres D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. Rev. Esp. Nutr. Comunitaria [Internet].2022;28(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8517211>
32. Mairal M, Palomares V, Del barrio M, Atarés A, Piqueras M, Miñes T, Madeleine Leininger. Rev. San.Inv.[internet]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/#google_vignette
33. Rodríguez R, Cantero M. Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. PYM .2020;(384):72-6. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/15086>
34. Touriñan J. Concepto de educación y conocimiento de la educación [internet]. 1a ed.Cali:Red Iberoamericana de Pedagogía;2018. Disponible en: <https://redipe.org/wp-content/uploads/2018/11/Libro-concepto-de-educacion.pdf>

35. Ortega, V. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. 2019 [Internet, citado 27 junio 2022]. Disponible en: <https://prezi.com/p/vrx15pbm3tlz/elementos-a-tener-en-cuenta-para-realizar-un-diseno-de-intervencion-educativa/>
36. MINSA. Documento Técnico: Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023. 2020. [Internet, citado 01 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF>
37. MINSA. Documento Técnico: Agenda Digital del Sector Salud 2020-2025. 2020.[Internet, citado 01 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5165.pdf>
38. Argimon J, Jiménez J. Clasificación de los tipos de estudio. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Edición 4^a. Madrid: Elsevier; 2019. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-de-la-salud-del-estado-de-mexico/inmunologia/capitulo-4-clasificacion-de-los-tipos-de-estudios/17325337>
39. Arias F. Conceptos básicos de muestreo. El proyecto de Investigación. Edición 7^a. Barcelona: Episteme; 2016. Disponible en: https://kupdf.net/download/el-proyecto-de-investigacion-fidias-arias-7ma-edic-2016pdf_5a1b4afde2b6f5e526da642c_pdf
40. Sotelo T. Actitud de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad hacia el tratamiento de la anemia ferropénica en un centro de salud. Lima. 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020. Disponible

en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12320/Sotelo_qt.pdf?sequence=1&isAllowed=

IX. TABLAS

Tabla 1. Actitudes sobre la anemia ferropénica en las madres antes de la intervención educativa, San Martín de Porres, Lima-2022

Actitudes	N	%
Desfavorable	15	51,7
Indiferente	10	34,5
Favorable	4	13,8
Total	29	100,0

En la tabla 1 observamos que, antes de la intervención educativa prevaleció la actitud desfavorable sobre la anemia ferropénica con el 51.7%. Solo un 13.8% de las madres presentó una actitud favorable.

Tabla 2. Actitudes sobre la anemia ferropénica en las madres antes de la intervención educativa por dimensiones, San Martín de Porres, Lima-2022.

Dimensión	N	%
COGNITIVA		
Desfavorable	18	62,1
Indiferente	9	31,0
Favorable	2	6,9
CONDUCTUAL		
Desfavorable	2	6,9
Indiferente	21	72,4
Favorable	6	20,7
AFECTIVA		
Desfavorable	14	48,3
Indiferente	12	41,4
Favorable	3	10,3

En la tabla 2 observamos que, antes de la intervención educativa, en las dimensiones cognitiva y afectiva, prevalecieron las actitudes desfavorables con el 62.1% y 48.3% respectivamente, mientras que en la dimensión conductual prevaleció la actitud indiferente con el 72.4%.

Tabla 3. Actitudes según ítems, antes de la Intervención Educativa

DIMENSIONES/ITEMS	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
COGNITIVO										
1.Creo que el jarabe de hierro es innecesario para curar la anemia	5	17.2	5	17.2	7	24.1	6	20.7	6	20.7
2.Considero que el examen de sangre es una buena opción para detectar la anemia.	0	0.0	0	0.0	1	3.4	7	24.1	21	72.4
3.Considero innecesario realizar el descarte de anemia en mi niño	9	31	11	37.9	1	3.4	4	13.8	4	13.8
6.Sé que la anemia no duele, no molesta, pero es muy perjudicial para el cerebro de mi niño.	0	0.0	0	0.0	1	3.4	9	31.0	19	65.5
10.Es importante evitar las aguítas de hierbas, mates cuando mi niño come frijoles, lentejas, u otras menestras que contienen hierro	1	3.4	4	13.8	7	24.1	5	17.2	12	41.4
12.Creo que el sueño incrementado es un síntoma de la anemia.	1	3.4	2	6.9	4	13.8	13	44.8	9	31.0
25.Creo que el poco consumo de alimentos ricos en hierro (sangrecita, hígado, bazo) hace que mi niño tenga anemia.	4	13.8	4	13.8	7	24.1	9	31.0		17.2
CONDUCTUAL										
4.A mi niño le doy alimentos ricos en hierro, mínimo tres veces a la semana.	0	0.0	0	0.0	3	10.3	13	44.8	13	44.8
5.Es importante darle a mi niño su jarabe de hierro alejado del horario de los alimentos.	0	0.0	3	10.3	6	20.7	11	37.9	9	31.0
9.Darle menestras a mi niño(a) mejora los niveles de hemoglobina.	0	0.0	0	0.0	4	13.8	12	41.4	13	44.8
13.Es importante que mi niño reciba de 2 a más cucharadas de alimentos ricos en hierro (hígado, bazo, sangrecita, etc.) por día.	0	0.0	0	0.0	3	10.3	9	31.0	17	58.6

18.Es fastidioso tener que darle jarabe de hierro todos los días.	6	20.7	13	44.8	3	10.3	7	24.1	0	0.0
11.Me da igual preparar hígado, sangrecita, pescado, pollo o darle huevo , lo importante es que coma	7	24.1	13	44.8	1	3.4	2	6.9	6	20.7
AFECTIVO										
14.Me da alegría saber que la anemia es una enfermedad que se cura.	1	3.4	1	3.4	0	0.0	12	41.4	15	51.7
20.Me agrada cumplir con el tratamiento de mi niño tal como el médico me ha indicado.	0	0.0	0	0.0	1	3.4	9	31.0	19	65.5
17.Me angustio cuando mi niño no completa su tratamiento de la anemia.	2	6.9	4	13.8	1	3.4	17	58.6	5	17.2
24.Por razones particulares dejé de ir al centro de salud para recibir el tratamiento de anemia de mi niño	7	24.1	7	24.1	5	17.2	7	24.1	3	10.3
7.Me da miedo darle a mi niño el jarabe de hierro debido a los efectos secundarios (estreñimiento, náuseas, diarrea) que produce.	5	17.2	7	24.1	6	20.7	6	20.7	5	17.2
8. Que mi niño tenga anemia me es indiferente.	12	41.4	14	48.3	2	6.9	1	3.4	0	0.0

Tabla 4. Actitudes sobre la anemia ferropénica en las madres después de la intervención educativa, San Martín de Porres, lima-2022

Actitudes	N	%
Desfavorable	7	24.1
Indiferente	9	31.1
Favorable	13	44.8
Total	29	100,0

En la tabla observamos que, después de la intervención educativa prevaleció la actitud favorable sobre la anemia ferropénica con el 44.8%. Un 24.1% de las madres presentó una actitud desfavorable

Tabla 5. Actitudes sobre la anemia ferropénica en las madres después de la intervención educativa por dimensiones, San Martín de Porres, Lima-2022.

Dimensión	Número	%
COGNITIVA		
Desfavorable	7	24,1
Indiferente	14	48,3
Favorable	8	27,6

CONDUCTUAL		
Desfavorable	0	0,0
Indiferente	17	58,6
Favorable	12	41,4
AFECTIVA		
Desfavorable	5	17,2
Indiferente	11	37,9
Favorable	13	44,8

En la tabla 5 observamos que, después de la intervención educativa, en las dimensiones cognitiva y conductual, prevalecieron las actitudes indiferentes con el 48.3% y 58.6% respectivamente, mientras que, en la dimensión afectiva, prevaleció la actitud favorable con el 44.8%

Tabla 6: Actitudes según ítems, después de la Intervención Educativa

DIMENSIONES/ITEMS	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
COGNITIVO	12	41.4	8	27.6	1	3.4	5	17.2	3	10.3
1.Creo que el jarabe de hierro es innecesario para curar la anemia										
2.Considero que el examen de sangre es una buena opción para detectar la anemia.	0	0.0	1	3.4	0	0.0	6	20.7	22	75.9
3.Considero innecesario realizar el descarte de anemia en mi niño	15	51.7	9	31.0	0	0.0	4	13.8	1	3.4
6.Sé que la anemia no duele, no molesta, pero es muy perjudicial para el cerebro de mi niño.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	41.4	17	58.6
10.Es importante evitar las agüitas de hierbas, mates cuando mi niño come frijoles, lentejas, u otras menestras que contienen hierro	3	10.3	1	3.4	0	0.0	12	41.4	13	44.8
12.Creo que el sueño incrementado es un síntoma de la anemia.	0	0.0	0	0.0	1	3.4	17	58.6	11	37.9
25.Creo que el poco consumo de alimentos ricos en hierro (sangrecita, hígado, bazo) hace que mi niño tenga anemia.	0	0.0	5	17.2	1	3.4	13	44.8	10	34.5
CONDUCTUAL	0	0.0	0	0.0	1	3.4	16	55.2	12	41.4
4.A mi niño le doy alimentos ricos en hierro, mínimo tres veces a la semana.										
5.Es importante darle a mi niño su jarabe de hierro alejado del horario de los alimentos.	0	0.0	0	0.0	2	6.9	16	55.2	11	37.9
9.Darle menestras a mi niño(a) mejora los niveles de hemoglobina.	0	0.0	1	3.4	2	6.9	15	51.7	11	37.9

13.Es importante que mi niño reciba de 2 a más cucharadas de alimentos ricos en hierro (hígado, bazo, sangrecita, etc.) por día.	0	0.0	0	0.0	1	3.4	11	37.9	17	58.6
18.Es fastidioso tener que darle jarabe de hierro todos los días.	13	44.8	10	34.5	3	10.3	1	3.4	2	6.9
11.Me da igual preparar hígado, sangrecita, pescado, pollo o darle huevo, lo importante es que coma	12	41.4	15	51.7	0	0.0	0	0.0	2	6.9
AFECTIVO										
14.Me da alegría saber que la anemia es una enfermedad que se cura.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	51.7	14	48.3
20.Me agrada cumplir con el tratamiento de mi niño tal como el médico me ha indicado.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	44.8	16	55.2
17.Me angustio cuando mi niño no completa su tratamiento de la anemia.	0	0.0	1	3.4	0	0.0	18	62.1	10	34.5
24.Por razones particulares dejé de ir al centro de salud para recibir el tratamiento de anemia de mi niño	8	27.6	16	55.2	0	0.0	5	17.2	0	0.0
7.Me da miedo darle a mi niño el jarabe de hierro debido a los efectos secundarios (estreñimiento, náuseas, diarrea) que produce.	7	24.1	14	48.3	4	13.8	3	10.3	1	3.4
8. Que mi niño tenga anemia me es indiferente.	18	62.1	10	34.5	0	0.0	1	3.4	0	0.0

Tabla 7. Efectividad de la intervención educativa en las actitudes de madres con hijos de 6 meses a 2 años, San Martín de Porres, Lima-2022

Prueba de muestras relacionadas						
ACTITUDES	Diferencias relacionadas			t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media			
ANTES - DESPUÉS	-8,448	10,287	1,901	-4,422	28	,000

La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$).

Tabla 8. Comparación de medias

ACTITUDES	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
ANTES	105.9	29	9,65	1.79
DESPUÉS	114.3	29	9.05	1.68

El puntaje promedio, de las actitudes de madres con hijos de 6 meses y 2 años de San Martín de Porres, antes de la intervención educativa, fue de 105.9, incrementándose después de la intervención a 114.3.

Tabla 9. Datos generales de las madres de niños de 6 a 24 meses, que participaron en la intervención educativa. lima- 2022

Datos generales	Número	%
Estado civil		
Casada	3	10,3
Conviviente	22	75,9
Divorciada/Separada	2	6,9
Soltera	2	6,9
Edad (años)		
Promedio	26,6	
Desv.est	3,1	
Menor edad	21	
Mayor edad	34	
Grado de instrucción		
Primaria	1	3,4
Secundaria	16	55,2
Técnico Superior	9	31,0
Superior Universitario	3	11,4
Trabaja		
Si	8	27,6
No	21	72,4
Sexo del niño		
Femenino	15	51,7
Masculino	14	48,3
Hemoglobina		
Promedio	10,3	
Desv.est	0,55	

Mínima	8,9
Máxima	10,9

En la tabla observamos que, en las madres de niños de 6 a 24 meses, que participaron en la intervención educativa. Lima- 2022, prevaleció el estado civil conviviente (75.9%), grado de instrucción secundaria (55.2%) y el 72.4% no trabaja.

El promedio de edad de las madres fue de 26.6 años, siendo la menor edad de 21 años y la mayor de 34 años. Con respecto a los niños, prevaleció el sexo femenino con el 51.7% y el promedio de hemoglobina fue de 10.3. El menor nivel fue de 8.9 y el mayor de 10.9.

Tabla 10: Edad de los niños.

Edad de niños		
	Frecuencia	%
De 6 a 12 meses	14	48.3
De 13 a 24 meses	15	51.7
TOTAL	29	100,0

Con respecto a la edad de los niños, prevaleció la edad de 13 a 24 meses con un 51.7% y de 6 a 12 meses con un 48.3%.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Institución :	Universidad Peruana Cayetano Heredia-UPCH
Investigadoras :	Brenda Tangoa Rojas, Rubi Villagaray Lujan
Título del estudio :	Efectividad de una intervención educativa sobre anemia ferropénica en las actitudes de madres de familia de niños de 6 meses a 2 años, San Martín de Porres, Lima-2022

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “Efectividad de una intervención educativa sobre anemia ferropénica en las actitudes de madres de familia de niños de 6 meses a 2 años, San Martín de Porres, Lima-2022 “. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio con la finalidad de conocer las actitudes de las madres en relación a la anemia ferropénica antes y después de la sesión demostrativa.

La anemia ferropénica es una enfermedad que afecta esencialmente a los niños menores de 2 años. producida por la deficiencia de hierro en el organismo. Asimismo, la falta de ingesta de alimentos ricos en hierro es un factor que puede provocar un deficiente crecimiento y desarrollo, además de dañar los órganos vitales a largo plazo.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le proporcionará un cuestionario titulado “Descubriendo mi actitud acerca de la anemia ferropénica” compuesto por 30 ítems, al cual usted dará una respuesta utilizando un aspa (x) en la alternativa que usted considere adecuado. El tiempo de aplicación del cuestionario será de 10 minutos
2. Será participe de una sesión educativa sobre cuáles deben ser las actitudes de las madres de familia en cuanto a la presencia de la anemia ferropénica; esta sesión se desarrollará de forma virtual utilizando la plataforma zoom. La sesión tendrá una duración de 1 hora.
3. A la semana siguiente se realizará la segunda sesión educativa virtual con una duración de 45 minutos. Culminada la sesión se aplicará un cuestionario que durará 15 minutos.

Riesgos:

No se evidencia ningún tipo de riesgo para poder participar en este estudio de investigación. No obstante, si le incomodan algunas de las preguntas presentes en el cuestionario, usted es libre de no contestar.

Beneficios:

Se beneficiará a través de las sesiones educativas, las cuales serán gratuitas para usted. Su participación contribuirá a la prestación de servicios de salud en su comunidad, también se brindará material educativo virtual, el que contiene la información de las dinámicas realizada en la sesión el que reforzará su actitud frente a esta enfermedad.

Costos y compensación

A usted no se le hará ningún cobro por formar parte del estudio de investigación, de la misma manera no recibirá ninguna compensación económica por parte de las investigadoras. Dado que se desarrollará de manera virtual.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al (*Brenda Tangoa*), al teléfono [REDACTED] (*Rubi Villagaray*, al teléfono [REDACTED]).

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Cabe resaltar que si las investigadoras pueden decir la continuidad de su participación de este estudio por motivos que no se relacionan a los criterios que hemos planteado

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Fecha

ANEXO 2.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Escala de medición
Actitudes de las madres de familia respecto a la anemia ferropénica.	Predisposición que conduce a un comportamiento individual, es aprendida, no innata, porque el individuo puede reaccionar de una manera valorativa a los estímulos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Cognitiva ● Afectiva ● Conductual 	Identifica las actitudes en torno al conocimiento, a lo emocional y la práctica. Se establece la actitud favorable, indiferente o desfavorable de las madres, a través de un instrumento con escala de Likert.	Actitud favorable: 118- 135 Actitud indiferente: 106-117 Actitud desfavorable: 27-105

ANEXO 3:**INSTRUMENTO**

Estimado Sr. (a) nuestros nombres son Brenda Tangoa Rojas y Rubi Villagaray Lujan, somos Egresadas de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y actualmente estoy desarrollando un estudio con el objetivo de determinar la efectividad de intervención educativa sobre anemia ferropénica en las actitudes de madres con hijos de 6 meses y 2 años, San Martín de Porres, Lima-2022.

El desarrollo y los resultados del presente estudio son de carácter ANÓNIMO y CONFIDENCIAL, por lo cual se le solicita por favor que responda con la mayor sinceridad posible.

Agradezco con anticipación su gentil colaboración.

II. DATOS GENERALES:

Fecha:

Madre:

1. Edad: 2. Estado civil: a. soltera () b. casada () c. conviviente () d. viuda () e. Divorciada/Separada () 3. Grado de instrucción: a. Sin instrucción () b. Primaria () c. Secundaria () d. Técnico Superior () e. Superior Universitario () 4. En la actualidad trabaja: si () no ()

Niño: 1. Edad:..... 2. Sexo:..... 3. Hemoglobina:

III. INSTRUCCIONES: Por favor, lea atentamente y responda marcando con un aspa (X), teniendo en cuenta las siguientes opciones:

- 1.Totalmente de acuerdo (TA): Es en todas las ocasiones
- 2.Acuerdo (A): La mayoría de ocasiones si
- 3.Indeciso (I): Es en algunas ocasiones si, en algunas ocasiones no
- 4.Desacuerdo (D): La mayoría de ocasiones no
- 5.Totalmente en desacuerdo (TA): Es en ninguna ocasión

IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

Nº	ITEMS	TA	A	I	D	TD
1.	Creo que el jarabe de hierro es innecesario para curar la anemia.					
2.	Considero que el examen de sangre es una buena opción para detectar la anemia.					
3.	Considero innecesario realizar el descarte de anemia en mi niño.					
4.	A mi niño le doy alimentos ricos en hierro, mínimo tres veces a la semana.					
5.	Es importante darle a mi niño su jarabe de hierro alejado del horario de los alimentos.					
6.	Sé que la anemia no duela, no molesta, pero es muy perjudicial para el cerebro de mi niño.					
7.	Me da miedo darle a mi niño el jarabe de hierro debido a los efectos secundarios (estreñimiento, náuseas, diarrea) que produce.					

8.	Que mi niño tenga anemia me es indiferente					
9.	Darle menestras a mi niño(a) mejora los niveles de hemoglobina.					
10.	Es importante evitar las agüitas de hierbas, mates cuando mi niño come frijoles, lentejas, u otras menestras que contienen hierro.					
11.	Me da igual preparar hígado, sangrecita, pescado, pollo o darle huevo, lo importante es que coma.					
12.	Creo que el sueño incrementado es un síntoma de la anemia					
13.	Es importante que mi niño reciba de 2 a más cucharadas de alimentos ricos en hierro (hígado, bazo, sangrecita, etc.) por día.					
14.	Me da alegría saber que la anemia es una enfermedad que se cura.					
15.	Pienso que mi niño debe consumir los micronutrientes (chispitas) para prevenir la anemia.					
16.	Me fastidia tener que preparar alimentos ricos en hierro a mi niño(a) al menos 3 veces por semana.					
17.	Me angustio cuando mi niño no completa su tratamiento de la anemia.					
18.	Es fastidioso tener que darle el jarabe de hierro a mi niño todos los días.					
19.	Me causa desinterés que mi niño reciba una alimentación pobre en hierro.					
20.	Me agrada cumplir con el tratamiento de mi niño tal como el médico me ha indicado.					
21.	La anemia infantil produce problemas de aprendizaje a largo plazo.					
22.	El hierro se absorbe mejor cuando mi niño consume infusiones como manzanilla, té, café.					
23.	Es necesario que mi niño consuma alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, pescado) para prevenir la anemia.					
24.	Por razones particulares dejé de ir al centro de salud para recibir el tratamiento de anemia de mi niño.					
25.	Creo que el poco consumo de alimentos ricos en hierro (sangrecita, hígado, bazo) hace que mi niño tenga anemia.					
26.	Preparo alimentos ricos en hierro a mi niño a partir de los 9 meses de edad.					
27.	Si mi niño tiene valores de hemoglobina menor a 11 debe recibir tratamiento con hierro.					

ANEXO 4. EVALUACIÓN DEL REQUISITO DE DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA VARIABLE ACTITUDES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES, LIMA- 2023

El test de Kolmogorov – Smirnov, evidencia que la variable actitudes sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, presenta distribución normal antes ($p=0.583$) y después ($p=0.906$) de la intervención educativa, para comparar dichos puntajes se utilizó la prueba paramétrica T de Student.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		ACTITUDES ANTES	ACTITUDES DESPUÉS
N		29	29
Parámetros normales ^{a,b}	Media	105,90	114,34
	Desviación típica	9,649	9,053
	Absoluta	,144	,105
Diferencias más extremas	Positiva	,144	,090
	Negativa	-,069	-,105
Z de Kolmogorov-Smirnov		,776	,566
Sig. asintót. (bilateral)		,583	,906

a. La distribución de contraste es la normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD

Para la medición de la variable se procedió de la siguiente manera:

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

-Categorización de la variable actitud de las madres hacia el tratamiento de la anemia ferropénica

Se calculó el promedio X :115.5

Se calculó la desviación estándar (DS): 6.9

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b: X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 111.5 - 0.75 (6.9) = 106.4$$

$$b: 111.5 + 0.75 (6.9) = 116.6$$

Puntajes:

Actitud favorable: 118- 135

Actitud indiferente: 106-117

Actitud desfavorable: 27-105

-Categorización de la variable actitud de las madres según el componente cognitivo hacia el tratamiento de la anemia ferropénica

Se calculó el promedio X :47

Se calculó la desviación estándar (DS): 4

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b: X + 0.75 \text{ (DS)}$$

Puntajes:

Actitud favorable: 51-55

Actitud indiferente: 44-50

Actitud desfavorable: 11-43

-Categorización de la variable actitud de las madres según el componente conductual hacia el tratamiento de la anemia ferropénica

Se calculó el promedio X: 31

Se calculó la desviación estándar (DS): 3.3

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 31 - 0.75 (3.3) = 28.4$$

$$b = 33 + 0.75 (3.3) = 33.4$$

Puntajes:

Actitud favorable: 34-40

Actitud indiferente: 28-33

Actitud desfavorable: 8-27

-Categorización de la variable actitud de las madres según el componente afectivo hacia el tratamiento de la anemia ferropénica

Se calculó el promedio X: 34.1

Se calculó la desviación estándar (DS): 2.7

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 34 - 0.75 (2.7) = 31.9$$

$$b = 34 + 0.75 (2.7) = 36.02$$

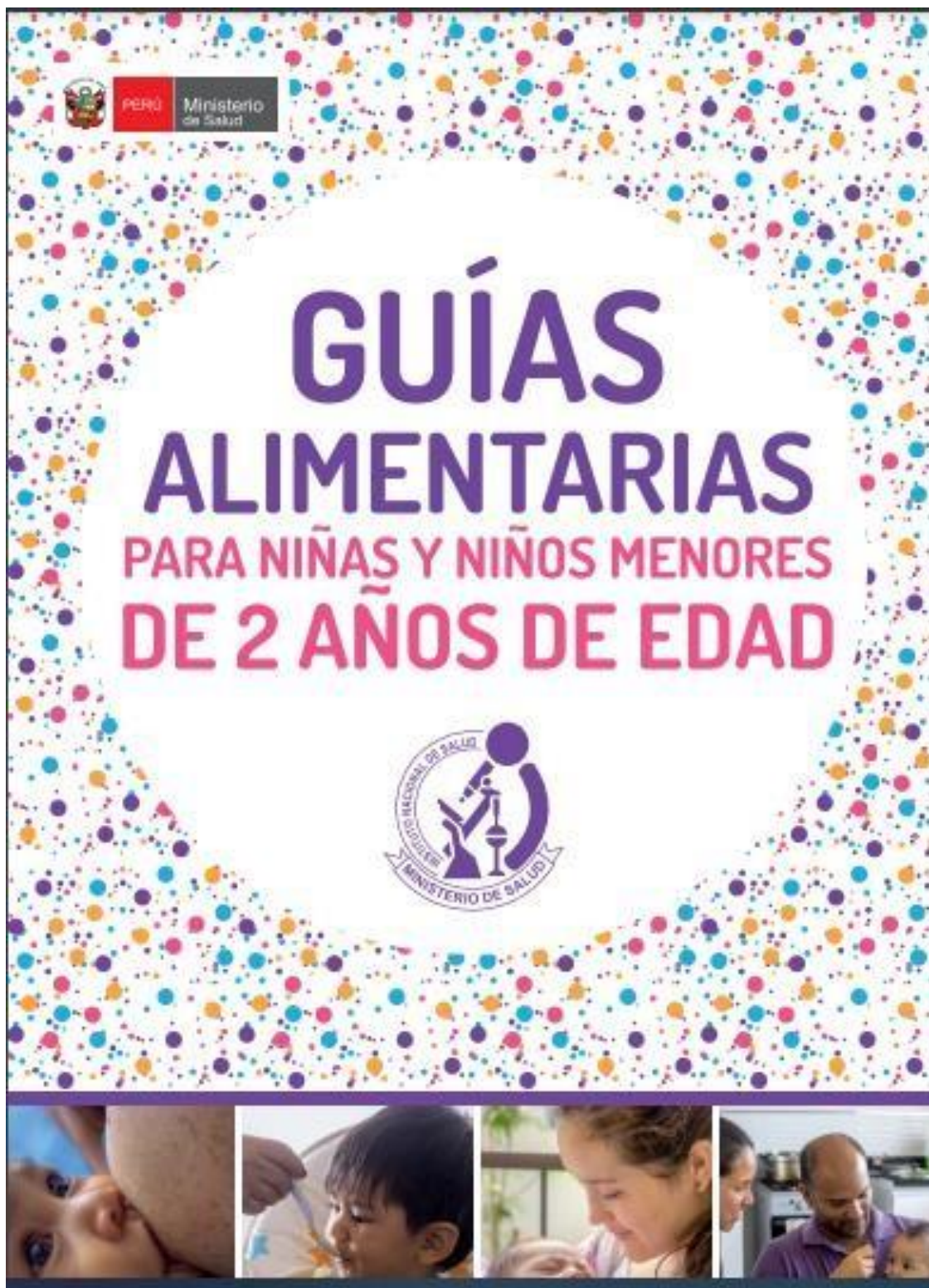
Puntajes:

Actitud favorable: 37-40

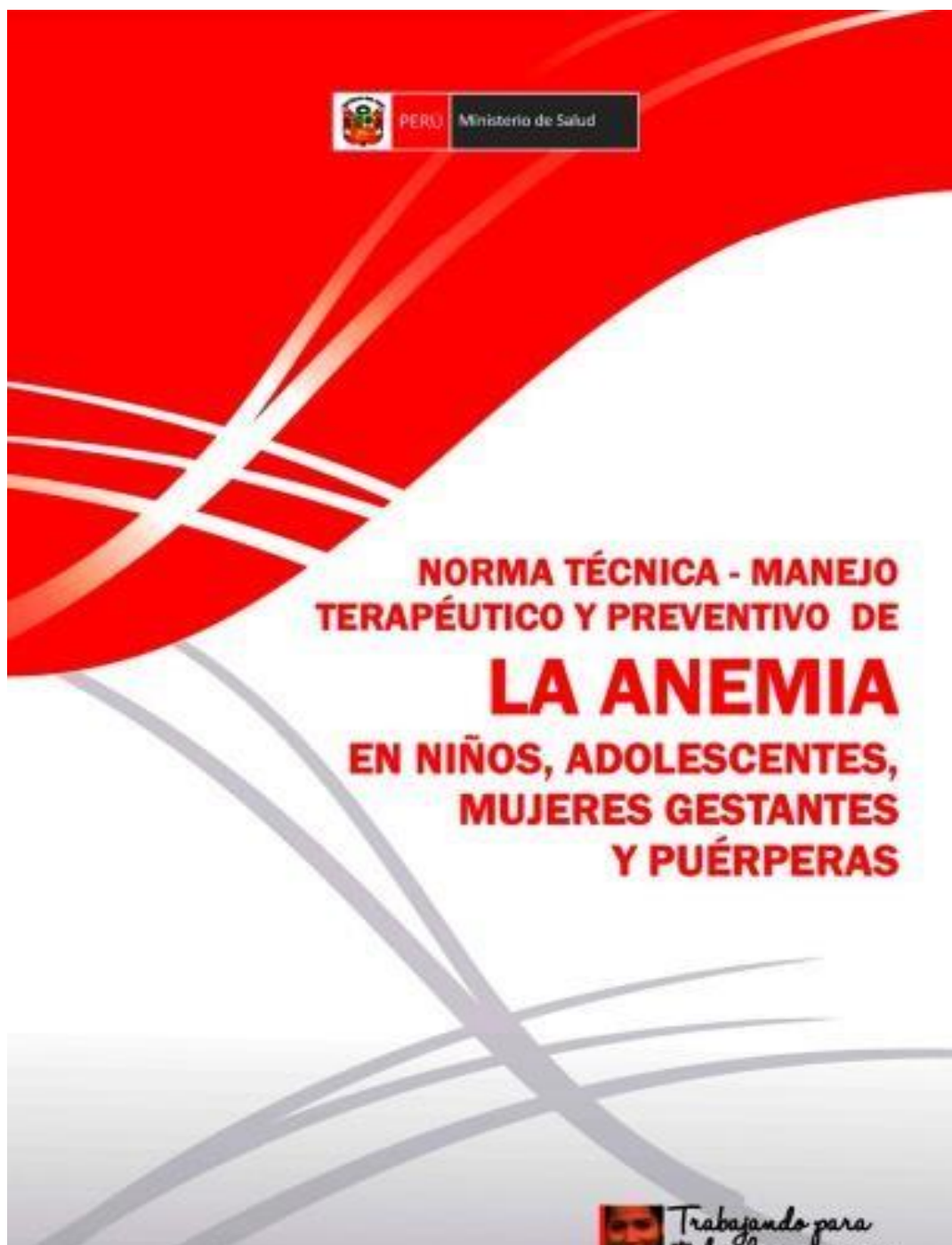
Actitud indiferente: 32-36

Actitud desfavorable: 8-3

ANEXO 5: GUÍAS ALIMENTARIAS PARA NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS



ANEXO 6: NORMA TÉCNICA-MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA.



ANEXO 7:

SESIÓN EDUCATIVA N 1° PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

I. TÍTULO:

“¡MEJORA TU ALIMENTACIÓN Y COMBATE LA ANEMIA!”

II. OBJETIVO GENERAL

Compartir conocimientos a las madres de familia acerca de la anemia ferropénica y las actitudes que se deben desarrollar para afrontar esta enfermedad.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Grupo oyente**
- Verbalizar los conceptos acerca de anemia, sus causas y consecuencias.
- Fortalecer el compromiso de la madre de familia al incluir alimentos ricos en hierro en la dieta del menor.
- Reconocer la importancia de incluir alimentos ricos en hierro en la alimentación de su hijo.

- **Grupo expositor**
- Otorgar información sobre la importancia de la prevención de la anemia ferropénica.
- Identificar los conocimientos por parte de las madres de familia en cuanto anemia ferropénica.

IV. GRUPO BENEFICIARIO

Madres de familia con niños que no padecen anemia y que acuden al Centro de Salud “Caquetá”

V. METODOLOGÍA

Expositiva: Al inicio de la intervención se expondrá a las madres de familia, los conceptos acerca de la anemia, empleando un Power point.

Participativa: En el desarrollo de la sesión, las madres de familia participarán brindando sus ideas y opiniones a través de la lluvia de ideas para ello se debe usar el emoji de la “mano levantada” que es parte de la plataforma zoom.

VI. RECURSOS HUMANOS

Estudiantes de la Facultad de Enfermería del quinto año de la universidad

VII. RECURSOS MATERIALES

- Material visual: Rotafolio, díptico de anemia, afiche micronutrientes

VIII. FECHA Y HORA

- 2022

IX. LUGAR



Centro de Salud Caquetá, San Martín de Porres

X. DURACIÓN

60 minutos.

I. BIBLIOGRAFÍA

PROGRAMACIÓN DE SESIÓN EDUCATIVA

TEMAS	CONTENIDO	APOYO AUDIOVISUAL
Presentación	<p>Saludamos amablemente diciendo:</p> <p>Buenas tardes, señoras madres de familia, nosotras somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, hoy se llevará a cabo una intervención educativa que se titula. “Tu actitud hace la diferencia en la alimentación de tus hijos”.</p>	
Motivación	<p>Nos colocaremos al frente de la sala y realizaremos una serie de preguntas.</p> <p>¿Qué es la anemia?</p> <p>¿que lo causa? ¿Cómo afecta a los hijos?</p> <p>Animaremos a las madres para que participen de forma activa en la sesión a través de la lluvia de ideas.</p>	
Pre- test	<p>Se proporcionará un pequeño cuestionario a las madres que constará de 3 ítems: actitud cognitiva, actitud afectiva y actitud conductual.</p>	<p>I. BATERIA ACTITUDES</p> <p>Prueba del Tipo: Batería de Pruebas de Actitudes</p> <p>Nombre y Apellido: ATA</p> <p>Comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 ítems de actitudes 12 Puntaje ATA 2 12 Puntaje ATA conductual 12 Puntaje ATA afectiva <p>Prueba del Tipo: Batería de Socialización para padres y profesores</p> <p>Nombre y Apellido: BSA 1 y 2</p> <p>Comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 ítems para padres (BSA 1) 10 ítems para profesores (BSA 2) <p>Prueba del Tipo: Batería de Escalas Administrativas Seriatas</p> <p>Nombre y Apellido: BSA 3</p> <p>Comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 ítems 12 Puntaje <p>Prueba del Tipo: Batería VSA Seriatas</p> <p>Nombre y Apellido: VSA</p> <p>Comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 ítems de actitudes 12 Puntaje de actitudes 12 Puntaje de actitudes <p>Prueba del Tipo: Compromiso de Actitudes Seriatas 1 y 2</p> <p>Nombre y Apellido: CSA</p> <p>Comentarios:</p>

Desarrollo

Se expondrá acerca de la definición de la anemia, de manera se genera esta enfermedad, las consecuencias y las actitudes de las madres relacionadas a la alimentación de sus hijos de acuerdo a su edad, empleando un Rotafolio.

Anemia

Se define como la disminución de la hemoglobina en los glóbulos rojos que circulan por la sangre.

Uno de los tipos más conocidos es la anemia ferropénica, la cual se produce por una carencia de hierro.

Causas

La principal causa de la anemia ferropénica es la baja ingesta de hierro en la alimentación debido a que el cuerpo obtiene el hierro de los alimentos que uno consume.

Síntomas

- ✓ Cansancio
- ✓ Fatiga
- ✓ Mareo o dolor de cabeza
- ✓ Palidez en la piel y membranas como labios y ojos y también debajo de las uñas.
- ✓ Falta de apetito

Complicaciones

Problemas en el crecimiento y desarrollo cerebral, además de afectar el rendimiento escolar y de ser susceptibles a futuras infecciones.

¿Qué es la anemia?
Es la concentración baja de hemoglobina en la sangre de la persona.

¿A quiénes afecta principalmente?

-  Niños y niñas de 6 a 24 meses.
-  Niños y niñas de 2 a 5 años.
-  Madres gestantes.

¿Cómo nos damos cuenta que nuestro bebé tiene anemia?

- Poco, escaso apetito.
- Insuficiente crecimiento y desarrollo.

Suplementación con Micronutrientes

Lactancia materna y Alimentación complementaria

- La leche materna sigue siendo un importante aporte nutricional en la alimentación del niño o niña después de los seis meses de edad y hasta el segundo año de vida debido a que:

-Tiene un contenido de grasa alto comparado con la mayoría de los alimentos complementarios, siendo una fuente clave de energía y ácidos grasos.

-Provee calcio, vitamina A y otras vitaminas.

-Protege contra infecciones y reduce el riesgo de enfermar.

-Aporta al bebé consuelo y apoyo emocional, mientras aprende a recibir nuevos alimentos

Mitos y realidades relacionados a la lactancia materna

Nº 1 “Si el bebé tiene diarrea, no hay que darle pecho.” Falso.

La leche materna ayuda al bebé a recuperarse de la diarrea, lo hidrata y lo nutre.

Nº2 “No se puede dar el pecho una vez que se ha interrumpido la lactancia.” Falso. Una madre que ha dejado de dar el pecho puede, en muchos casos, volver a hacerlo, con el apoyo necesario.

Alimentación de los niños

La alimentación complementaria comienza cuando el niño presenta seis meses de edad.

La leche materna sola no puede aportar los nutrientes necesarios para el crecimiento del

bebé, además de que ya son capaces de comer y digerir otros alimentos.

Debe ser de origen animal y vegetal, además de alimentos con vitamina C.

✓ **6 a 7 meses;** la alimentación se inicia con una papilla o puré que debe ser preparada al inicio con verduras, cereales y una pequeña cantidad de carne molida de pollo o vacuno sin grasa.

✓ **8 a 9 meses;** el niño debería comer aproximadamente 150 a 200 gramos de papilla, ya que los menores ya son capaces de sostener algunos alimentos por sí mismos, como el plátano.

✓ **10 a 11 meses;** se recomienda incorporar pescado y los huevos, asimismo es importante brindar atención a posibles alergias del menor.

✓ **11 a 12 meses;** los niños ya pueden consumir las comidas que la familia consume con excepción de alimentos condimentados o con excesos de sal.

✓ **1 año a 2 años**

En esta etapa se retira el biberón gradualmente y cambia al vaso o taza. Es importante brindar productos lácteos como la leche, yogurt, quesos sin sal, debido a que el niño necesita calcio y vitamina D en su dieta

para seguir creciendo. Como también carnes, pescados, y huevos.

Proporciones ideales diarias:

- ✓ Calorías: 1200-1300 kcal/día
- ✓ Proteínas: 25-30 gr/día
- ✓ Carbohidratos: 100-160 gr/día
- ✓ Grasas: 35-45 gr/día

Es importante vigilar la calidad de los alimentos más que la cantidad.

Alimentos ricos en hierro

Bofe, sangrecita, carnes, huevos, vegetales de hojas verdes, frutas desecadas.

Alimentos ricos en Vitamina C

Este grupo de alimentos ayuda a mejorar la absorción del hierro en el organismo, entre ellos se encuentran los siguientes alimentos como: las naranjas, mandarinas, toronjas, brócoli, fresas y tomate.

Suplementación de Hierro

El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día.

Efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro

Sulfato ferroso: Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos,

constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia y eficacia

El tratamiento de anemia será según peso corporal de los niños ya sea a término o pretérmino de acuerdo a las tablas de la norma técnica sobre el manejo terapéutico de la anemia. Recordar que el suplemento de hierro es un refuerzo en la alimentación, no sustituye a los alimentos ricos en hierro de origen animal que los niños deben consumir.

¿Cómo y con qué tomar los suplementos de hierro?

-Abrir el frasco de suplemento de hierro en gotas o jarabe y administrar según dosis correspondiente, de manera directa en la boca del niño.

- Utilizar el gotero o cuchara para medir el suplemento.

- Tratar de dar el suplemento a la misma hora del día

-El suplemento debe darse 1 o 2 horas después de la comida.


-Tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en Vitamina C.

¿Dónde guardar el suplemento de Hierro en gotas o jarabe?

-Mantener los suplementos bien cerrados y protegidos de la luz del sol, calor y humedad

-Debe guardarse en su caja en un lugar fresco.

-El suplemento debe guardarse lejos del

	alcance de los niños para evitar ingesta accidental.	
Transferencia	Para finalizar la sesión dividiremos a las madres en grupo de 5 en “mini salas” una herramienta que presenta la plataforma zoom, para realizar una dinámica que implica la representación comidas nutritivas ricas en hierro realizada por las expositoras.	
Evaluación	Se preguntará a las madres si entendieron los temas tratados, para ello habrá una retroalimentación.	

ANEXO 8:

SESIÓN EDUCATIVA N 2° PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

II. TÍTULO:

“TU ACTITUD HACE LA DIFERENCIA EN LA ALIMENTACIÓN DE TUS HIJOS”

III. OBJETIVO GENERAL

Compartir conocimientos a las madres de familia acerca de la anemia ferropénica y las actitudes que se deben desarrollar para afrontar esta enfermedad.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Grupo oyente

- Comprender la importancia de las actitudes dentro del mantenimiento del estado de salud del menor hijo.
 - Entender la importancia de manejar una actitud positiva para prevenir la anemia ferropénica.
 - Lograr un compromiso de las madres de familia en cuanto a sus actitudes a través del impacto de la intervención.
-
- **Grupo expositor**
- Identificar la actitud de las madres dentro de la sesión educativa por medio de la verbalización y las dinámicas.
 - Obtener información de las madres de familia en cuanto a sus actitudes en el momento de la alimentación del menor hijo.

V. GRUPO BENEFICIARIO

Madres de familia con niños que no padecen anemia y que acuden al Centro de Salud “Caquetá”

VI. METODOLOGÍA

Expositiva: Al inicio de la intervención se expondrá a las madres de familia, los conceptos acerca de las actitudes para prevenir de la anemia, empleando el Power point.

Participativa: En el desarrollo de la sesión, las madres de familia participarán brindando sus ideas y opiniones a través de la lluvia de ideas

VII. RECURSOS HUMANOS

Estudiantes de la Facultad de Enfermería del quinto año de la universidad

VIII. RECURSOS MATERIALES

- Material visual: power point, díptico.

IX. FECHA Y HORA

- 2022

X. LUGAR


Centro de Salud Caquetá, San Martín de Porres.



XI. DURACIÓN

1 hora.

II. BIBLIOGRAFÍA

PROGRAMACIÓN DE SESIÓN EDUCATIVA

TEMAS	CONTENIDO	APOYO AUDIOVISUAL
Presentación	Saludamos amablemente diciendo: Buenas tardes, señoras madres de familia, nosotras somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, hoy se llevará a cabo una intervención educativa que se titula.	 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA FACULTAD DE ENFERMERÍA

	<p>“Tu actitud hace la diferencia en la alimentación de tus hijos”.</p>	
<p>Motivación</p>	<p>En la sala principal de la plataforma zoom realizaremos una serie de preguntas. Las madres de familia participarán de forma ordenada dando clic en la mano virtual.</p> <p>¿Qué es la actitud?</p> <p>¿Qué genera una actitud positiva? ¿Qué factores influyen en mi actitud?</p> <p>Animaremos a las madres para que participen de forma activa en la sesión a través de la lluvia de ideas</p>	
	<p>Se abordarán los siguientes temas:</p> <p>La actitud</p> <p>Es una predisposición a nivel mental y nerviosa que se organiza a través de la experiencia y que genera una reacción de la persona hacia el entorno.</p> <p>Cada persona ejerce su propia actitud que son tanto positivas como negativas, éstas se aprenden y adquieren con las experiencias que se viven a diario y de las influencias sociales que mantiene el individuo.</p> <p>Características de las actitudes:</p>	

<p>Desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Son aprendidas en el contexto de la alimentación (no innatas). -Puede ser negativa o positiva, abarca desde el rechazo hasta la total aceptación. -Elementos orientan el mundo subjetivo -Forma un patrón evaluativo de nuestra percepción de la realidad -Son susceptibles a modificaciones <p>Existen 3 componentes de la actitud:</p> <p>Actitud Cognitiva</p> <p>Relacionada a las convicciones y el raciocinio sobre el objeto. Asimismo, están influidas por creencias experimentadas a lo largo de la vida.</p> <p>Actitud Afectiva</p> <p>Se enfoca a las sensaciones que se relacionan al objeto, como la repugnancia y satisfacción hacia una enfermedad, alimentos, etc.</p> <p>Actitud Conductual</p> <p>Relacionado a la actuación del individuo que comprende la inclinación de su accionar.</p> <p>Influencia de la Actitud de las madres en la alimentación de los hijos</p> <p>La salud infantil se ve influenciada por el entorno familiar y puede tener consecuencias duraderas. Las estrategias</p>	
-------------------	--	--

en el comportamiento de los padres se utilizan para modificar la ingesta alimentaria de los niños, específicamente, aquellas centradas en los comportamientos que pretenden hacer que el niño coma o no sus alimentos. Se cree que las emociones de los padres afectan a sus intenciones de brindar una alimentación adecuada a sus hijos.

Las emociones positivas de los padres facilitan la capacidad de los niños para enfrentar una adversidad (enfermedad).

Por el contrario, las emociones negativas como la ira, la tristeza proporcionan un contexto más difícil de afrontamiento hacia esa adversidad, además de que ello reduce la capacidad que tiene la madre de familia para implementar estrategias que mejoren el desarrollo del menor.

Con respecto al nivel conductual las madres cumplen un rol decisivo en la alimentación, ya que, al momento de proporcionar los alimentos al menor se transmite una conducta.

Ciertamente el rol de los padres en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que los padres también son quienes pueden orientar qué y cómo comen los

	<p>niños. En la siguiente etapa le sigue la incorporación paulatina de alimentos acordes con la edad del niño sin interrumpir la lactancia hasta los dos años de vida.</p>	
<p>Transferencia</p>	<p>Para finalizar la sesión se dividirá a las madres en mini salas de la plataforma para realizar una dinámica que implica la resolución de casos sencillos tomando como base lo aprendido por ellas durante el programa educativo, con la guía de las investigadoras.</p>	
<p>Evaluación</p>	<p>Se preguntará a las madres si entendieron los temas tratados, para ello habrá una retroalimentación.</p>	
<p>Post test</p>	<p>Se aplicará el pos-test en sus tres dimensiones (vía virtual)</p>	