



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA
EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES,
CENTRO DE SALUD TARACO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JULIA AQUINO MESTAS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JULIA AQUINO MESTAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 765 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de Setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -7168 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA** del (la) bachiller: **AQUINO MESTAS JULIA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 22 DE SETIEMBRE DEL 2025
HORA : 16:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 066-2025-UI-FCS-UANCV

Juliaca, 12 de setiembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025-CU-7596, AQUINO MESTAS JULIA, quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de ENFERMERIA;

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 815-2023-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023, para lo cual se asignó.

asesor(a) DRA. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vinculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR, designados a el(la) egresado(a) AQUINO MESTAS JULIA, para la revisión del proyecto de investigación: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023, para optar al Título Profesional de LICENCIADO EN ENFERMERÍA debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de ENFERMERIA y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figueroa Vilca
Dra. Maria Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



RESOLUCIÓN DECANAL N°460-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de junio del 2025

VISTOS: Exp. 2024-CU-4019 presentada por el(la) egresado(a) **JULIA AQUINO MESTAS** quien ha solicitado cambio del Primer Miembro del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°768-2024-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de INVESTIGACIÓN **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : Dra. **SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**
- * **2do. Miembro** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**

- * **Asesor** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°040-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del segundo miembro por motivos de demora en la revisión; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO PROYECTO designados a él (la) egresado (a) **JULIA AQUINO MESTAS** para la revisión del proyecto de investigación titulado **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : Dra. **MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : Dra. **MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

- * **Asesor** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Gabriela Betty Arias Luque
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia



RESOLUCIÓN DECANAL N°768-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 25 de junio del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-7383 presentada por el(la) egresado(a) **JULIA AQUINO MESTAS** quien ha solicitado cambio del Primer Miembro del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°201-2024-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de **INVESTIGACIÓN INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **Asesor** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°305-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro por motivos que no cuentan con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO PROYECTO** designados a él (la) egresado (a) **JULIA AQUINO MESTAS** para la revisión del proyecto de investigación titulado **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **Asesor** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Firma]
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP- Obstetricia
UI, Interesados, Arch
EVO/



RESOLUCIÓN DECANAL N° 815-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de setiembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 145-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 01 de setiembre del 2023 de la E.P. Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **JULIA AQUINO MESTAS** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **JULIA AQUINO MESTAS**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, folio 617;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

15%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	3%
4	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Huamán Pari, Mary Isabel. "Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres del centro de Salud Aychuyo I-3"	1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JULIA AQUINO MESTAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45304072
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-4395-4898
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Huancané Distrito: Taraco Edificio: CENTRO DE SALUD TARACO Coordenadas: Longitud: -15.2992751 Latitud: -69.9812247 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1yNXEE8ps8ChgL4W0_EpZy-X6LP1zJ4&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2023 – Setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CÁCERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepcion Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JULIA AQUINO MESTAS, identificado con DNI Nro. 45304072, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 01 de OCTUBRE del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Primeramente, a Dios que es mi guía en todo momento mi madre que está en el cielo, y mi preciada familia padre y hermanos, que han sido mi principal apoyo para ser profesional, gracias por su apoyo y cariño



AGRADECIMIENTO

Agradezco al personal de enfermería del centro de salud taraco por las facilidades brindadas.

A mis docentes que a lo largo de la carrera me han inculcado sus conocimientos y que sea una buena profesional

A mi asesora y jurados que me han tenido la paciencia para poder revisar mi investigación y llegar al día de hoy.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

 1.1.1. Problema general 4

 1.1.2. Problemas específicos 4

1.2. JUSTIFICACIÓN..... 5

 1.2.1. Justificación teórica 5

 1.2.2. Justificación practica 6

 1.2.3. Justificación metodológica..... 6

1.3. OBJETIVOS..... 7

 1.3.1. Objetivo general 7

 1.3.2. Objetivos específicos 7

1.4. HIPÓTESIS..... 7

 1.4.1. Hipótesis general..... 7

 1.4.2. Hipótesis específicas..... 7



1.5. VARIABLES8
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10
 2.1.1 A nivel internacional..... 10
 2.1.2 A nivel nacional..... 14
 2.1.3 A nivel regional y local 18
2.2. MARCO TEÓRICO23
2.3. MARCO CONCEPTUAL32

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN33
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....33
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....33
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA34
 3.4.1 Población34
 3.4.2 Muestra34
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN34
 3.5.1 Técnicas.....34
 3.5.2 Instrumento35
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS36
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....37



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO38

 3.8.1 Validez38

 3.8.2 Confiabilidad39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN41

CONCLUSIONES.....66

RECOMENDACIONES69

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS70

A N E X O S77

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS78

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....82

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....84

ANEXO 4: INSTRUMENTOS85

ANEXO 5: INTERVENCIONES CON SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS95

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN104



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de la madre para mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023	42
Tabla 2.	Grado de instrucción para mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023.	45
Tabla 3.	Ocupación para mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023.	48
Tabla 4.	Promoción de la salud para mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023.	51
Tabla 5.	Manejo preventivo para mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023.	54
Tabla 6.	Manejo terapéutico para mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023.	57
Tabla 7.	Consejería para mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023.	60
Tabla 8.	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023.....	63



RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo** analizar las intervenciones de enfermería que mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023. **Método:** Estudio de diseño cuasi experimental, con un enfoque cuantitativo, se trabajó con una muestra censal de 91 madres, la técnica empleada fue la entrevista con 2 instrumentos: Cuestionario de intervenciones de enfermería Deudor K y Guerreros K, y el cuestionario sobre el nivel de conocimientos elaborado por Salas S. y para establecer las diferencias de antes y después se aplicó la prueba del *t student*. **Resultados:** Las intervenciones sobre las características personales según la edad de madres entre 18 a 23 años antes de la intervención del 30,8% con nivel de conocimiento deficiente sobre anemia después de la intervención en el 19,8% obtuvieron nivel conocimientos bueno con **$p=0.000$** ; En las estrategias concretas en los indicadores de promoción de la salud, en el manejo preventivo, en el manejo terapéutico y en la intervención en consejería antes de la intervención fueron en mayor proporción satisfactorio y parcialmente satisfactorio con conocimientos de regular a deficiente sobre anemia en niños y después de la intervención los conocimientos pasaron a bueno y regular con **$t(91)$ un $p < 0.000$** . El resultado del nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, antes de la intervención de enfermería el 62,6% tenían un conocimiento deficiente, el 25,3% tienen un conocimiento regular y el 12,1% con conocimiento bueno y después de la intervención se mejoro en 48,4% tuvieron conocimiento bueno, el 40,7% conocimiento regular y en el 11,0% con un conocimiento deficiente existiendo diferencias significativas de antes de la intervención a después de la intervención de enfermería con **$t(91)$ con $p < 0.000$** , con lo que se aceptan las hipótesis planteadas. **Conclusiones:** Las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses en el CS. Taraco 2023, aceptándose diferencias que mejoraron los conocimientos de antes a después de la intervención de enfermería con la prueba estadísticas de la *t student*. con valores de $p < 0,05$, aceptando las hipótesis planteadas

Palabras clave: Intervención, conocimiento, enfermería, anemia ferropénica



ABSTRACT

The research aimed to analyze nursing interventions that improve the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children aged 6 to 12 months at the Taraco 2023 Health Center. Method: A quasi-experimental study design with a quantitative approach was used. A census sample of 91 mothers was used. The technique used was an interview with two instruments: the Deudor K and Guerreros K Nursing Intervention Questionnaires, and the knowledge level questionnaire developed by Salas S. The Student S test was applied to establish before-and-after differences. Results: Interventions on personal characteristics according to the age of mothers between 18 and 23 years before the intervention of 30.8% with poor level of knowledge about anemia after the intervention in 19.8% obtained good level of knowledge with $p = 0.000$; In the specific strategies in the health promotion indicators, in the preventive management, in the therapeutic management and in the counseling intervention before the intervention, the majority of those satisfied and partially satisfied with knowledge from regular to deficient on anemia in children were and after the intervention the knowledge went to good and regular with $t(91)$ a $p < 0.000$. The result of the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children aged 6 to 12 months, before the nursing intervention 62.6% had poor knowledge, 25.3% had regular knowledge and 12.1% with good knowledge and after the intervention it improved in 48.4% had good knowledge, 40.7% regular knowledge and 11.0% with poor knowledge existing significant differences from before the intervention to after the nursing intervention with $t(91)$ with $p < 0.000$, with which the hypotheses raised are accepted. Conclusions: Nursing interventions improved the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children aged 6 to 12 months at the Taraco Health Center in 2023. Differences in knowledge improvement from before to after the nursing intervention were accepted using the Student t test, with p values < 0.05 , and the proposed hypotheses were accepted.

Keywords: Intervention, knowledge, nursing, iron deficiency anemia.



INTRODUCCIÓN

La función de la hemoglobina es muy importante para que el cuerpo reciba el oxígeno que necesita, por lo que sus valores deben mantenerse estables. La falta de esta proteína está relacionada con la falta de hierro y podría dar lugar a una anemia ferropénica. Por otro lado, niveles altos de hemoglobina aumentan la viscosidad de la sangre y podrían indicar una deficiencia en la recepción de oxígeno del cuerpo. (1)

La anemia se presenta en diferentes formas: leve, moderada y grave. Cuando una persona tiene anemia leve, tiene entre 10 y 10,9 gramos de hemoglobina por decilitro de sangre. Si la anemia es moderada, la concentración es de entre 7 y 9,9 gramos. Si el nivel es inferior a 7 gramos, la anemia se agrava. Este tipo de anemia grave puede hacer que el niño pese menos, sea más bajo y tenga problemas de razonamiento y aprendizaje. También se puede encontrar anemia por falta de hierro. Este tipo reduce el nivel de hemoglobina, lo que resulta en una menor cantidad de glóbulos rojos. Estos glóbulos son como autobuses para el oxígeno, que lo transportan a diferentes partes de los tejidos del cuerpo. Este tipo de anemia, también llamada anemia ferropénica, es el más común en América. (2)

Para los niños, es muy importante tener buenos niveles de hemoglobina para que la oxigenación ayude al desarrollo y crecimiento. El déficit de hemoglobina en sangre puede causar graves complicaciones en los pacientes. En niños, una anemia no tratada a largo plazo puede producir problemas de crecimiento y desarrollo cognitivo, social y psicomotor. En personas mayores, la anemia es un factor de riesgo potencial para la demencia. Por otra parte, la anemia puede causar cansancio intenso, impidiendo a las personas realizar sus actividades diarias.



Puede también provocar problemas cardíacos, ya que el corazón debe bombear la sangre con más fuerza para compensar por la falta de oxígeno. Esto puede llevar a condiciones como agrandamiento del corazón o fallas cardíacas. Una anemia grave sin tratar también puede llevar a la muerte. (3)

Las mamás aprenden mucho de diferentes lugares. Reciben consejos sobre la alimentación de sus bebés del personal del hospital, la familia, los amigos y la televisión. Pero no solo siguen los consejos de los demás. También piensan en lo mejor para que sus pequeños crezcan fuertes y sanos. La pobreza es un factor que también interviene ya que existe en una sociedad cuando uno o más personas se muestran un nivel de bienestar inferior al mínimo necesario para la sobre vivencia. Definiendo así a la pobreza como la carencia de recursos para satisfacer las necesidades básicas humanas, así como también a la falta de medios de acceso a estos recursos, como a salud. (4)

Esta tesis se encuentra constituida en cuatro capítulos:

Capítulo I: las preguntas principales que buscamos responder, o nuestro planteamiento del problema. También enumeramos nuestros objetivos, las razones por las que es importante responder a estas preguntas, nuestras mejores conjeturas o hipótesis, así como los factores que podrían afectar los resultados.

Capítulo II: Ahora, profundizamos en las teorías e ideas que nos ayudan a comprender mejor nuestra pregunta; esto es lo que llamamos el marco teórico y conceptual. Capítulo III: Comprende el procedimiento metodológico. capítulo IV:

Comprende los resultados y discusión, también las conclusiones y recomendaciones, finalmente se encuentra las referencias bibliográficas y los anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los niños peruanos a menudo enfrentan un grave problema de anemia, un problema sanguíneo generalizado que se presenta principalmente en niños de dos años o menos. Esto también está respaldado por la Organización Mundial de la Salud. La principal causa es la falta de hierro en la dieta. Los niños la padecen porque sus alimentos no contienen suficiente hierro. No comen bien, consumen demasiada comida chatarra o no reciben la alimentación adecuada. A veces, sus padres tienen creencias erróneas sobre la comida o sus madres desconocen los alimentos ricos en hierro. (5)

Según una encuesta de salud de 2020, en nuestro país, 4 de cada 10 niños de entre 6 meses y casi 3 años presentaban anemia. Además, casi 3 de cada 10 niños menores de 5 años también presentaban este problema. Estos valores evidencian una casi nula reducción respecto de los valores registrados en 2019 y que alcanzaron el 40.1% y el 29.5%, respectivamente. (6)

La Organización Mundial de la Salud, a menudo llamada OMS, explica la anemia como la falta de hemoglobina en la sangre, este trastorno se presenta debido a la deficiencia de hierro disponible en el organismo para



satisfacer las necesidades personales. Por lo tanto, la exposición a un déficit prolongado de hierro conduce a la anemia. (7)

Descripción del problema

A nivel internacional

A nivel mundial, la OMS dice que, si en un país 20 de cada 100 niños tienen anemia, estamos lidiando con un grave problema de salud. Se agrava aún más cuando aproximadamente 40 de cada 100 niños padecen anemia. En Perú, la anemia infantil es una gran preocupación. Por lo tanto, debemos revertir las tendencias de los últimos 15 años. Estas se han apoderado de las ciudades y el campo, y debemos solucionar este urgente problema de salud. (8)

Una nueva investigación y la Organización Mundial de la Salud afirman que el desarrollo de la capacidad de movimiento y pensamiento de una persona está ligado a un componente de la sangre llamado hemoglobina. Sin embargo, muchas personas, sobre todo en países menos ricos, padecen un problema sanguíneo llamado anemia, estrechamente vinculado a este problema. Lo mismo ocurre en América Latina y el Caribe. Se estima que alrededor de 77 millones de niños y mujeres padecen anemia por falta de hierro. Casi la mitad de ellos tienen entre 3 y 5 años. No se dispone de cifras precisas sobre cuántos niños sufren un crecimiento físico y mental lento debido a este problema de salud. Sin embargo, UNICEF afirma que muchos niños que viven en zonas urbanas y rurales pobres sufren un crecimiento lento debido a la anemia. Este problema de salud se ha



convertido en una gran preocupación en estas zonas, pero también puede deberse a la deficiencia de otros nutrientes. (9)

A nivel nacional

En el Perú en abril del 2017, se aprobó la Resolución Ministerial 249-2017 MINSA, que planteó reducir la prevalencia de anemia registrada el año 2016 (43.6%) hasta un nivel de 19% en el 2021. El "Plan Nacional para la Reducción y Control de la anemia Materno Infantil y la desnutrición crónica infantil (DCI) en el Perú del 2017 al 2021", definió un conjunto de estrategias e intervenciones de carácter sectorial e intersectoriales. De acuerdo a la información que registra la ENDES, la meta propuesta estuvo bastante lejos de ser lograda, alcanzándose una prevalencia de anemia al 2021. Las cifras han aumentado un 38,8 %, el doble de lo previsto. La situación en 2022 empeoró aún más. El 42,4 % de los niños padecían anemia, un preocupante 3,6 % más que el año anterior, 2021 adicionales en relación a la prevalencia registrada el 2021. (10)

A nivel local

En la ciudad y Región Puno en el 2022 se mantuvo como el departamento con mayores tasas de anemia en niños entre 6 y 35 meses de edad, con el 69.4% de esta población, es decir, siete de cada diez niños tienen anemia. La forma en que se invierte el dinero público puede ayudar a reducir y detener esta anemia. Por ejemplo, de acuerdo con una publicación del Banco Central de Reserva del Perú, entre 2014 y 2019, los departamentos donde más se incrementó el gasto en suplementos de hierro lograron mayores reducciones en la incidencia de anemia infantil.



Este análisis resulta importante para el caso de Puno, pues encontramos que, según cifras del Ministerio de Economía y Finanzas, en 2021, la ejecución presupuestal en dos de los programas claves que contribuyen con la prevención de la anemia fue relativamente baja. Así, de los S/ 170 millones destinados al departamento para cubrir el Programa Articulado Nacional, solo se ejecutó el 69%, mientras que la ejecución a nivel nacional alcanzó, en promedio, el 94%. Algo similar sucede con los S/ 116 millones destinados al Programa de Salud Materno Neonatal, pues en el departamento solo se ejecutó el 80.7%. Esto, sin duda, refleja la necesidad de reforzar el seguimiento a la ejecución presupuestal de manera oportuna y efectiva, lo que permitirá ofrecer los servicios de tratamiento y prevención a la población objetivo. (6)

En vista de esta situación problemática planteamos la necesidad de realizar la formulación del problema.

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿De qué manera las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son las intervenciones según las características personales de la madre que mejoran nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco?



PE2. ¿Cuáles son las intervenciones en estrategias concretas que mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco?

PE3. ¿Cuál es el resultado del nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre anemia ferropénica antes y después de la intervención de enfermería, Centro de Salud Taraco?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

El motivo de este estudio es que los niños menores de dos años son más propensos a la anemia. Su rápido crecimiento y su alta necesidad de hierro, junto con una dieta baja en hierro, los hacen especialmente vulnerables. Además, algunas afecciones, como los parásitos, el bajo peso al nacer y los episodios regulares de diarrea, pueden aumentar la pérdida de hierro. La anemia puede causar retraso en el crecimiento, disminuir las defensas del cuerpo contra las enfermedades, alterar la temperatura corporal y presentar síntomas como cansancio, debilidad y palidez. También puede hacer que los niños sean irritables y menos capaces de concentrarse. La anemia en niños menores de dos años no solo afecta su desarrollo en este momento, sino que puede tener efectos a lo largo de su vida. Estos impactos no se deben solo a los bajos niveles de oxígeno, sino también a cambios en el funcionamiento de su cerebro, como el procesamiento de las señales nerviosas y la creación de conexiones nerviosas. Es por eso que la anemia en la infancia podría



afectar el desarrollo en el corto y largo plazo, limitando alcanzar el potencial de las personas afectadas. (11)

1.2.2. Justificación práctica

Este estudio analiza la eficacia de las acciones de las enfermeras para ayudar a las madres con sus hijos de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Taraco. Estas acciones incluyen consejos, una estrecha vigilancia y revisiones periódicas del crecimiento y progreso del niño. Se presta especial atención al nivel de hemoglobina en la sangre de los niños. Los resultados nos permitirán visualizar la inmensa responsabilidad sobre la cual carga el profesional enfermero en los cuidados y el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo atareo y su futuro como persona humana. Asimismo, este estudio ayuda a los profesionales de la salud a educar a las personas sobre una mejor alimentación, higiene y lavado de manos. Estos cambios ayudan a los niños a crecer fuertes y sanos, y a evitar enfermedades. (12)

1.2.3. Justificación metodológica

La ciencia del cuidado de enfermería se basa **como** no solo en la aplicación de conocimientos científicos, teóricos y prácticos; sino, en ejercerlo con calidad y calidez desde el primer nivel de atención. Nos sumergimos en un estudio sobre cómo la atención que reciben las madres de las enfermeras puede cambiar la cantidad de hemoglobina de sus bebés entre los 6 y los 12 meses (13).



1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG. Analizar las intervenciones de enfermería que mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar las intervenciones según las características personales de la madre que contribuyen a mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco.

OE2. Describir las intervenciones en estrategias concretas que mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco.

OE3. Conocer el resultado del nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre anemia ferropénica antes y después de la intervención de enfermería, Centro de Salud Taraco.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Las intervenciones de enfermería mejoran significativamente el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Las intervenciones según las características personales de la madre que contribuyen a mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia



ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco son: La edad, grado de instrucción y la ocupación.

HE2. Las intervenciones en estrategias concretas que mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco son: La promoción de la salud, manejo preventivo, manejo terapéutico y consejería

HE3. Existen diferencias del nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre anemia ferropénica antes de la intervención de enfermería es deficiente y después es bueno, Centro de Salud Taraco.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Intervenciones de enfermería

Variable 2: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
VARIABLE INDEPENDIENTE 1. Intervenciones de enfermería	1.1 Intervenciones según características personales de la madre	1.1.1 Edad de la madre	a. 18 a 23 años b. 24 a 29 años c. 30 a 36 años d. 37 a 42 años
		1.1.2 Grado de instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnica d. Superior universitario
		1.1.3 Ocupación	a. Estudia b. Empleada dependiente a medio tiempo c. Empleada dependiente a tiempo completo d. Independiente e. Su casa
	1.2 Intervenciones en estrategias concretas	1.2.1 Promoción de la salud	a. Satisfactorio b. Parcialmente satisfactorio c. Insatisfactorio
		1.2.2 Manejo preventivo	a. Satisfactorio b. Parcialmente satisfactorio c. Insatisfactorio
		1.2.3 Manejo terapéutico	a. Satisfactorio b. Parcialmente satisfactorio c. Insatisfactorio
		1.2.4 Consejería	a. Satisfactorio b. Parcialmente satisfactorio c. Insatisfactorio
VARIABLE DEPENDIENTE 2. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica		2.1. Nivel de conocimientos antes de la intervención de enfermería	Bueno Regular Deficiente
		2.2. Nivel de conocimientos después de la intervención de enfermería	Bueno Regular Deficiente



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

Acosta (14). En su investigación “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur 2019”.

Objetivo: Analizamos el nivel de conocimiento de las madres de bebés de entre 6 y 24 meses y si este estaba relacionado con los niveles de anemia en una clínica de Chiriyacu, una zona de El Camal, al sur de Quito. Estos estudios se realizaron entre octubre y noviembre de 2018. **Metodología:** En resumen, este estudio incluyó a 100 madres de bebés. Analizamos dos aspectos principales: lo que las madres saben sobre el uso de alimentos para prevenir niveles bajos de hierro en sus bebés; y los niveles de hierro en sangre de los propios bebés. Obtuvimos la primera información mediante preguntas a las madres en un chat privado. La segunda información provino de los historiales clínicos de los niños.

En nuestra encuesta, descubrimos que las madres tenían distintos niveles de conocimiento sobre cómo usar una buena alimentación para prevenir la



deficiencia de hierro en la sangre. De 100 madres, 34 tenían un conocimiento amplio, mientras que 54 tenían un nivel medio. Los 12 restantes también tenían un nivel medio de comprensión.

Cedeño, Aguilar (15) En su artículo Intervención comunitaria sobre la anemia ferropénica con padres de niños menores de 2 años 2021. Esta investigación tiene como **objetivo** Facilitemos la comprensión de la anemia ferropénica a los padres con niños menores de 2 años en el Consultorio No. 6 del Policlínico "Josué País García" de Santiago de Cuba. La **metodología** se realizó un estudio de intervención comunitaria con padres de niños menores de 2 años pertenecientes al consultorio antes mencionado, entre diciembre de 2021 y septiembre de 2022. Estudiamos a 36 padres, todos tienen hijos menores de dos años. Estos padres cumplen con las normas especiales de nuestra investigación. Se tomó una muestra de 30 padres por conveniencia, al menos un padre por niño, a los que se les aplicó un programa de clases de 16 horas, comprobándose los conocimientos antes de la intervención y a los seis meses de concluida la misma. En todas las tablas donde existieron condiciones para su aplicación se utilizó la prueba de McNemar, para una significación de $p < 0,05$ mediante el paquete estadístico SPSS-20. Los **resultados** Después de la intervención el 93,3 % de los padres modificó sus conocimientos esta afección se produce cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro para producir la hemoglobina necesaria. Como evaluación final de la intervención, los 30 padres para un 100 % fueron evaluados con conocimientos adecuados. Conclusiones: Se logró modificar los



conocimientos de los padres estudiados con una adecuada comprender por qué los niños pueden tener falta de hierro, lo que conduce a la anemia.

Hierrezuelo, Torres (16) En su artículo “Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad, 2022” El **objetivo** Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año de edad. **Metodología:** Investigamos en la clínica Ramón López Peña. Les pedimos ayuda a 352 mamás con bebés menores de un año. Dijeron que sí. Usamos algunas preguntas para saber cuánto sabían estas mamás. **Resultados:** Las personas que analizamos tenían en su mayoría entre 20 y 35 años (60,9%). Muchas estaban casadas (59,3%). Poco más de la mitad de las madres (53,1%) terminaron la escuela antes de la universidad, y la mayoría (60,9%) tenía un hijo. Cuando se les preguntó sobre cómo detener la anemia por deficiencia de hierro, muchas madres (54,7%) sabían mucho, aunque algunas (53%) sabían solo un poco. Más de la mitad (54,2%) tenía un poco de conocimiento sobre cómo manejar este problema. En general, aproximadamente dos de cada cinco madres (38,9%) sabían mucho sobre cómo detener la anemia por deficiencia de hierro. Aunque muchas madres saben cómo prevenirla, debemos ayudarlas a aprender más sobre nutrición. Esta es una parte importante en la prevención de este problema.

Paredes (17) En su investigación “Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la Comunidad de Zuleta, Provincia de Imbabura, Ecuador 2019”. **Metodología:** Es un



estudio descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 niños/as entre los 5 y 59 meses de edad, de los cuales 29 son hombres y 31 mujeres, el 92,4% de niños/as son indígenas, el 50% de las madres tienen primaria incompleta, el 48% de las familias tienen ingresos entre 301 a 400 dólares mensuales. De los **resultados** del examen de hemoglobina se encontró que el 60% de los menores tienen anemia; presentándose el mayor porcentaje (33,2%) en niños. El 80% de los hogares disponen de agua entubada; el 50% eliminan las excretas a través de pozo séptico; el 48% de los menores no se lavan las manos antes de comer. Los alimentos de origen animal de mayor consumo son: la carne de pollo (91,7%), carne de res (88,3%), sardinas (75,0%), pescado (66,7%), las vísceras (65,0%), y el hígado de pollo (50,0%). Alimentos que son consumidos una vez a la semana. De los alimentos de origen vegetal que contribuyen al consumo de hierro no hemínico en los niños y niñas, están: el arroz, y las leguminosas (habas, fréjol y lenteja). En cuanto a los alimentos con vitamina C, están la papa, la naranja y la mandarina con el mayor consumo. El 96,7% niñas/os reciben el suplemento Chis Paz que entrega el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (MIES) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), el 93.1% de las niños/as reciben suplemento para cubrir los requerimientos de hierro.

Romero, Belaunde (18) En su artículo de investigación sobre Anemia ferropénica en lactantes ingresados en un servicio de Pediatría 2021.El presente trabajo de investigación tiene como **objetivo** identificar dentro de un conjunto de factores de riesgo biológicos, cuáles tienen mayor



asociación a la anemia ferropénica en lactantes hospitalizados en sala de pediatría del Hospital Luis Días Soto. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo conformado por 384 lactantes y la muestra la constituyeron 105 pacientes. Se realizó un muestreo aleatorio simple. Para identificar dentro de un grupo de factores de riesgo biológico sobre la aparición de anemia ferropénica, se realizó análisis univariado mediante la prueba de independencia X². Se calculó el OR para aquellas variables que según prueba de X² se mostraron estadísticamente significativas. Los **resultados** los niños hospitalizados del estudio mostraron signos de deficiencia de hierro en la sangre. Esto se observó en más de la mitad (61 %). Se determinó que la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses (OR: 2,1; IC: 1,9-2,5) y la alimentación complementaria (OR: 1,5; IC: 1,3-2,4) en los lactantes que están en el hospital corren riesgos que podrían llevarlos a tener falta de hierro en la sangre. Conclusiones: la prevalencia de anemia ferropénica en lactantes ingresados en sala de pediatría del Hospital Luis Díaz Soto en el periodo de mayo a 2019 a mayo de 2020, fue alta y se comportó entre los valores esperados en lactantes hospitalizados.

2.1.2 A nivel nacional

Pezo, Pinedo (19) En su investigación “Intervenciones de enfermería para mejorar el nivel de conocimiento sobre Anemia ferropénica en madres de niños del cuna más Santa Rosa de Lima – 2021”. Objetivo de esta investigación fue demostrar que las acciones correctas del personal de enfermería pueden mejorar el conocimiento sobre la anemia por



deficiencia de hierro en madres con hijos en la guardería Santa Rosa de Lima. El estudio se realizó en 2021. **metodología** este es un estudio que utiliza método cuantitativo. Es casi como un experimento y sigue a las personas a lo largo del tiempo para ver qué sucede en el futuro. Invitamos a 43 madres a participar en este estudio. No las elegimos por ninguna razón específica, simplemente era práctico. Usamos una encuesta para recopilar información de estas madres. Esta encuesta se realizó antes y después de que recibieran ayuda de enfermeras. Para asegurarnos de que nuestra encuesta fuera correcta, solicitamos a expertos que la revisaran y realizamos una prueba. **Los resultados** el 67.4% sabía un poco más, mientras que solo el 18.6% realmente sabía mucho. Después de pasar tiempo con nuestras enfermeras, las cosas cambiaron, y el 18.6% sabía bastante. Así que está claro: el tiempo con las enfermeras realmente funcionó para las madres de Cuna más Santa Rosa de Lima. Ahora saben mucho más sobre la anemia ferropénica. Y esto no es solo nuestra opinión. Usamos una prueba llamada t de Student para asegurarnos, y acertamos con una puntuación de 0.05 ($p = 0.000$).

Durand, Roxana, (20) En su investigación “Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al centro de salud san salvador, Cusco 2022” Cusco, 2022. Objetivo: determinar los factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de San Salvador, Cusco 2022. **método** el estudio se basó en una observación no experimental de 54 niños menores de 3 años con anemia. El método empleado fue similar a tomar una medición en un



grupo en un momento dado, más bien una perspectiva instantánea. Se centró en observar dónde y cómo se conectaban o relacionaban los factores. El instrumento empleado consistió en un cuestionario y una ficha de recolección de datos compuesta de dos partes; la primera recogió datos sobre la anemia y la última parte se incluyeron datos relacionado con los factores asociados al estudio. **Los resultados** Se concluyen que el 53,7% tienen anemia leve, 46,3% anemia moderada y ningún niño presento anemia severa. Los factores sociodemográficos y ambientales no constituyen factores asociados a la presencia de anemia, sin embargo, los factores nutricionales como el consumo de bazo $p=0,009$, riñón $p= 0,016$, carne de res $p= 0,029$ y factores patológicos (Episodios de EDAS en los últimos 2 meses) $p=0.034$, los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de San Salvador son comúnmente encontrados con anemia.

Yana (21) En su investigación “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 2 años del centro de salud Arequipa 2022 **Objetivo:** determinar el Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica en Madres con niños menores de 2 años del Centro de Salud Arequipa 2022, **metodología** El estudio contó con un grupo de 80 madres, todas con hijos menores de dos años. Estas madres provenían del Centro de Salud de Arequipa. Necesitábamos recopilar una gran cantidad de datos, les pedimos a estas madres que completaran una encuesta. Fue una forma eficaz de recopilar mucha información útil en poco tiempo. **Los resultados** aproximadamente 70% de madres con niños menores de dos



años están bien informadas sobre un problema de salud llamado anemia ferropénica. En cuanto a los datos básicos, más de la mitad (el 58%) no lo sabe tanto. Sin embargo, una gran mayoría (el 86%) sí lo sabe todo sobre los alimentos ricos en hierro, en consecuencias el 83 % tienen un conocimiento bajo y en las medidas preventivas el 76 % tienen un conocimiento bajo. Se concluye que se debe enfatizar en varios puntos con respecto a los conceptos, analizamos por qué las madres con hijos menores de 2 años podrían padecer anemia ferropénica. También compartimos ideas para prevenirla en el Centro de Salud de Arequipa.

Carrasco, Cabrera (22) En su investigación “Efectividad de intervención educativa de enfermería en madres sobre la adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica en un centro de salud en Los Olivos 2021”

Objetivo: Analicemos qué tan efectivo es un programa de capacitación especial para madres que les ayuda a administrar suplementos de hierro a sus hijos pequeños, de 6 a 36 meses, con anemia ferropénica. Este estudio se realizó en un centro de salud en 2021.

Material y método: Enfoque cuantitativo de diseño preexperimental. Realizamos un estudio con 30 madres cuyos hijos tienen niveles bajos de hierro. Usamos una lista de 13 preguntas para ello, y una persona muy inteligente llamada Casas V. comentó que eran buenas preguntas. Comprobamos estas preguntas con un examen especial de matemáticas y obtuvimos una puntuación de 0.99. **resultados** antes de la capacitación de enfermería, ninguna madre podía seguir el plan. Más adelante, se nota



el cambio. Finalmente, más madres podrían seguir el plan correctamente.

Barrios (23) En su investigación “Conocimientos y actitud frente la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años Chiclayo 2020”

Objetivo: existe una conexión entre lo que saben y piensan las madres con niños menores de 5 años sobre la prevención de la anemia por deficiencia de hierro. Estas madres visitaron el centro de salud "Cruz de la Esperanza" en Chiclayo en 2020. **Método** Esta investigación fue un estudio de análisis numérico. No modificó nada ni realizó experimentos controlados. En cambio, buscaba descubrir posibles conexiones entre las cosas tal como son normalmente. Las participantes del estudio fueron 57 madres, cada una con un niño menor de 5 años. Los **resultados**, la mayoría de las madres estudiadas (alrededor del 72 %) saben poco; el 41 % sabe mucho y el 11 % sabe muchísimo. Es evidente que la mayoría (el 53 %) no está muy entusiasmada, y solo una pequeña fracción (el 2 %) está realmente entusiasmada. Se descubrió que el conocimiento de una persona puede influir mucho en su actitud, y este vínculo es muy fuerte: (Sig.) = 0.000; la correlación de Spearman mostró una puntuación de 0,586. Esto significa que los dos factores analizados están estrechamente relacionados: la puntuación se encuentra entre 0,5 y 0,8, por lo que se trata de una conexión positiva sólida. ($\rho=0.586$ y $p<0.05$).

2.1.3 A nivel regional y local

Suasaca (24) En su investigación “Influencia de los factores de riesgo en la anemia ferropénica en niños menores de 4 años en el Puesto de



Salud Virgen de la Candelaria I-2 de la Ciudad de Puno 2021".

Resultados: según la prueba Chi cuadrado de Pearson: Los factores de riesgo dimensionales incluyen: componente individual de la madre y natal del niño, factores sociodemográficos, elementos financieros y propensiones alimentarias y de fortalecimiento inciden en el nivel de fragilidad en los menores de 4 años del Puesto de Bienestar Virgen de la Candelaria I-2 de la ciudad de Puno, en el año 2021. Conclusiones: En pocas palabras, de cada 100 niños menores de 4 años, 4 presentan niveles bajos de azúcar en sangre graves, mientras que 49 presentan niveles bajos de azúcar en sangre moderados. Además, 47 presentan niveles ligeramente bajos. La mayoría de estos niños de 4 años o menos que asisten al centro de salud padecen este problema de niveles bajos de azúcar en sangre moderados.

Mamani (25) En su investigación "Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 6 meses en el establecimiento de salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020" El **objetivo** comprender cuánto saben las mamás con bebés menores de seis meses sobre la anemia causada por la falta de hierro. **metodología:** Este tipo de investigación se conoce como estudio descriptivo transversal. Se seleccionó aleatoriamente a 46 madres, todas con bebés menores de 6 meses. Para recopilar datos, se encuestó a estas madres mediante un cuestionario sencillo; **resultados:** En cuanto a la anemia por deficiencia de hierro, aproximadamente la mitad de las madres con bebés menores de seis meses desconocen mucho. Solo un tercio tiene conocimientos básicos



y menos de una quinta parte está bien informada. Este patrón se observa en su comprensión de los aspectos generales: qué es, signos y síntomas, causas y efectos. Aun así, aproximadamente la mitad de las madres desconocen la enfermedad, mientras que un poco más de un tercio tiene un conocimiento rudimentario, y aún menos la comprenden realmente. La situación no mejora cuando se habla de cómo se diagnostica, trata y previene. La mitad de las madres desconoce la enfermedad, y solo un tercio tiene un conocimiento promedio. Solo una quinta parte está bien informada.

Quenta (26) En su investigación “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de la I.E.I. Los Andes Crucero 2020”

cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en sus diferentes dimensiones en las madres **Método:** el tipo de estudio aplicado fue de nivel descriptivo de corte transversal, asimismo cabe resaltar que la muestra de estudio fue de tipo probabilístico y estuvo conformado por 36 madres de procedencia del nivel rural en un 61.1% y del sector urbano en un 38.9%, asimismo se utilizó como instrumento para la recolección de datos el cuestionario aplicado a las madres, la presentación de los **resultado** se muestran en cuadros y gráficos estadísticos debidamente interpretados resultado se muestran en cuadros y gráficos estadísticos debidamente interpretados resultados: la mayoría de las mujeres desconocen la causa de la deficiencia de hierro que causa anemia. Alrededor del 58 % tiene poco conocimiento, mientras que solo el 20 % lo comprende bastante bien. De igual manera, cuando hablamos de cómo la anemia puede afectar la salud de sus hijos, casi la mitad tiene un buen



conocimiento. Por otro lado, el 45 % tiene un nivel de comprensión medio y el 8 % sabe muy poco. Como resultado, nuestro estudio concluye que las madres de la Escuela Los Andes, distrito de Crucero, con hijos pequeños en edad escolar, carecen de suficiente conocimiento sobre la anemia causada por la deficiencia de hierro.

Condori (27) En su investigación sobre “Percepción de los padres sobre alimentación y efectos de la anemia ferropénica relacionado con el nivel de hemoglobina de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Taraco, 2023” Resultados: Se encontró una relación estadística $p \leq 0.05$ respecto a la percepción de los padres sobre alimentación en el 58.9% debe ser de alimentación completa y multimicronutrientes, la alimentación debe darse con una frecuencia de más de 3 veces al día en el 42.5% , consumo de carnes blancas de algunas veces en el 42.5%, el consumo de bebidas gaseosas no afecta en la anemia 54.8%, en el 41% la leche, derivados y consumo de huevo tienen altos contenidos de hierro y en el 49.3. Casi la mitad de las personas, aproximadamente el 47,9%, no cree que la anemia por deficiencia de hierro cause ninguna enfermedad, en el 54.8% no altera el crecimiento físico, en el 43.8% no afecta en el desarrollo, en el 43.5% no genera ningún daño a la salud a corto o mediano plazo y en el 50.7% no afecta el estado emocional con el nivel de hemoglobina de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Taraco 2023. **Conclusión:** Un estudio analizó a niños de 6 a 36 meses. Se descubrió que la forma en que los padres perciben la comida y la nutrición podría estar



relacionada con el bajo nivel de hierro en la sangre de los niños en el Centro de Salud Taraco, en 2023

Cacma (28) En su investigación “Determinantes epidemiológicos asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud Mariano Melgar Juliaca 2022” Objetivo:

Resultaron para la dimensión determinantes físicos y los indicadores: edad del pequeño un 33,5% están entre las edades de 12 a 17 meses, en relación al género el 44,1% corresponden al género femenino, con respecto del recién nacido un 70,4% de pequeños presentaron un peso de 2501 a 3500 gramos, el 75,3% de mamás no presentaron disminución de eritrocitos, sobre la LME el 79,9% de pequeños recibieron la amamantamiento materna exclusiva y el 34,2% de mamás presentaron edades de 26 a 30 años. Con relación a la dimensión servicios de salud, y el indicador control prenatal el 61,7% presentaron de 4 a 7 controles, con respecto al parto el 76,4% afirman que fue en el centro de salud, el 79,9% los partos fueron a término y el 52,4% de mamás presentan 2 hijos en la familia. Para la dimensión condiciones socio económicas y los indicadores procedencia el 79,2% provienen de una zona urbana, el 79,9% no presentan nivel socioeconómico, sobre la educación de la mamá el 61,2% de mamás presentan secundaria. Para todos estos indicadores mostraron un nivel normal de eritrocitos. Con respecto a los niveles de eritrocitos el 79,9% presentaron nivel de eritrocitos normal, el 13,2% mostraron disminución de eritrocitos leve y el 6,9% presentaron disminución de eritrocitos moderada.



2.2. MARCO TEÓRICO

1. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

En términos sencillos, una intervención de enfermería se refiere a cualquier atención brindada por una enfermera. Esta atención se basa en sus conocimientos y formación. El objetivo es ayudar al paciente a mejorar.

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas:

Las enfermeras atienden a los pacientes de dos maneras principales. Con la enfermería directa, la enfermera hace algo bueno por el paciente o su familia. Esto puede ser cuidar de su cuerpo, sus emociones o simplemente ofrecerles apoyo. Por otro lado, la enfermería indirecta significa que la enfermera hace algo que ayuda al paciente, pero no directamente. Esto puede ser cuidar del lugar donde se encuentra el paciente o trabajar con otros profesionales de la salud. Ambas estrategias son específicas para ayudar a los pacientes a alcanzar sus objetivos de salud, según los problemas identificados. (19)

Seguimiento de la evolución clínica del niño en donde se debe realizar la exploración del estado general del paciente, el examen de piel y mucosas, frecuencias respiratorias y cardíacas y estas deben ser una o dos veces por semana. Asegúrese de tomar su medicamento con hierro correctamente. Vigile la frecuencia con la que lo toma. Esto es necesario para tratar el bajo recuento de glóbulos rojos, así como el horario recomendable (una hora antes de las comidas o 2 horas después de las comidas). También recomendar la toma de este con ácido ascórbico. (29)



Orientaciones nutricionales en relación con la alimentación la lactancia materna puede ayudar a prevenir la anemia. Consumir alimentos ricos en hierro también es importante. Algunas mezclas de alimentos son especialmente buenas para combatir la anemia, dieta equilibrada y adecuada para la anemia. (29)

Control del parasitismo intestinal en relación con el control de la anemia mediante educación sobre medidas higiénicas para prevenir y controlar el parasitismo intestinal como causa de anemia. (29)

1.1. INTERVENCIONES SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA MADRE

1.1.1 Edad de la madre

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la ancianidad expresada en años, cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona. La edad, definida por la RAE "es el tiempo que ha vivido una persona. Como refiere bueno, es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento del ser vivo; además la noción de la edad permite dividir la vida humana en distintos periodos temporales y también puede ser usado como significado de madurez. Este indicador nos ayudará en relación con la madre, ya que nos permitirá identificar si la edad influye en el cuidado de su menor hijo, ante todo el conocimiento y la experiencia que tienen en relación a la alimentación del lactante. (30)

1.1.2 Grado de instrucción

La educación es fundamental para cada persona. Una persona con buena formación toma mejores decisiones. Estas decisiones se basan en el



conocimiento. La educación también es clave en el ámbito laboral. Abre puertas a mejores empleos con buenos salarios, lo que garantiza la estabilidad financiera. Los padres con formación comprenden y respetan las pautas para una mejor crianza de sus hijos. A medida que las habilidades se desarrollan con el tiempo, se integran nuevos conocimientos. Esto genera un mayor progreso en las comunidades, lo que lleva a opciones más saludables para el cuerpo. Promueve la concienciación sobre la prevención de enfermedades y la salud, como los beneficios de la lactancia materna. (31):

1.1.3 Ocupación

Cuidar de las necesidades de la familia puede hacerse dentro o fuera de casa. Se puede hacer solo o acompañado. Estudiamos las tareas que se realizan fuera de casa. Esto se debe a que, cuando un niño es muy pequeño, la conexión con su madre es fundamental. Desempeña un papel fundamental en su maduración y aprendizaje con el tiempo. (32)

1.2 INTERVENCIONES EN ESTRATEGIAS CONCRETAS

1.2.1 Promoción de la salud

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Carta de Ottawa (OMS). Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de pérdida (enfermedades o factores de riesgo).



La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud. (19)

1.2.2 Manejo preventivo

Los niños recibirán sus suplementos de hierro, ya sea para tratamiento o prevención, de profesionales sanitarios bien informados. Estos profesionales también cuidan de su salud general. (33)

A los niños generalmente se les hace una prueba especial a los 4 meses para detectar anemia. La anemia se produce cuando no se tiene suficiente hierro en la sangre, lo que provoca cansancio constante. Si no se les hizo este análisis de sangre a los 4 meses, el médico lo hará en su próxima visita. (33)

Así es como prevendremos la anemia:

- a) A partir de los 4 meses, los niños tomarán gotas especiales (sulfato ferroso o complejo férrico de polimaltosa). Esto continuará hasta los 6 meses.
- b) Además, recibirán suplementos de hierro. La dosis diaria es de 2 mg/kg y se mantendrá hasta los 6 meses.
- c) A partir de los 6 meses, los niños recibirán más suplementos llamados micronutrientes. Esto continuará hasta que completen 360 sobres (1 sobre al día).



- d) Si un niño no comenzó a tomar estos micronutrientes a los 6 meses, no se preocupe. Puede empezar a cualquier edad entre los 6 meses y los 3 años.
- e) Cuando un niño tiene más de medio año y su sistema de salud no cuenta con suficientes nutrientes, diferentes tipos de hierro pueden ser útiles. El hierro se encuentra en gotas o líquidos dulces. Estos pueden ser sulfato de hierro o una mezcla llamada polimaltosa de hierro.
- f) Recuerda tomar tus sobres de vitaminas a diario sin descanso hasta que hayas usado los 360 sobres. (33)

1.2.3 Manejo terapéutico

Los niños con anemia deben recibir hierro. La cantidad que necesitan depende de varios factores. Algunos bebés tienen más de seis meses, mientras que otros son más pequeños. Algunos nacieron prematuros, y otros llegaron justo en el momento oportuno. Algunos tuvieron bajo peso al nacer, y otros pesaron justo lo que debían. (33)

Los médicos administran a los niños de entre seis meses y once años con niveles bajos de hierro reciben medicamentos con hierro. Toman 3 mg por cada kilogramo de peso diariamente durante seis meses consecutivos. Después de uno, tres y seis meses de tratamiento con hierro, los médicos revisan su hemograma. Este tratamiento está dirigido a niños de entre seis meses y once años con niveles bajos de hierro de leves a moderados. Es importante considerar cuándo tomar el



medicamento, en qué dosis, cómo (por vía oral), qué tipo de medicamento tomar, durante cuánto tiempo y el control del hemograma. (33)

Para niños de entre 6 y 35 meses, el límite máximo es de 70 mg al día de jarabe de sulfato ferroso, jarabe de complejo férrico de polimaltosa o gotas de complejo férrico de polimaltosa. El tratamiento debe durar 6 meses consecutivos y se debe controlar al tercer y sexto mes de iniciado. Para niños de entre 3 y 5 años, necesitan la misma cantidad al día, pero la dosis máxima aumenta a 90 mg al día. (33)

Los niños de 5 a 11 años deben tomar un jarabe elaborado con sulfato ferroso o complejo férrico de polimaltosa. Deben tomar 3 miligramos por kilogramo de peso al día. Sin embargo, independientemente de su peso, no deben tomar más de 120 miligramos al día. (33)

Hay varias maneras de obtener tu dosis diaria de hierro. Estas incluyen jarabe de sulfato ferroso, jarabe de complejo férrico de polimaltosa y tabletas. Todas funcionan bien, pero sus medidas son diferentes. Para el jarabe de sulfato ferroso, puedes tomar hasta 5 cucharadas al día. El jarabe de complejo férrico de polimaltosa es más fuerte, por lo que solo necesitas 1.5 cucharadas al día. Si el jarabe no es lo tuyo, puedes optar por tabletas. ¿Necesitas más hierro? Puedes optar por 6 cucharadas de jarabe de sulfato ferroso o 2 cucharadas de jarabe de complejo férrico de polimaltosa. ¿si necesitas mucho mas hierro? Entonces, toma 8 cucharadas de sulfato ferroso, 2.5 cucharadas de polimaltosa férrica, 2 tabletas de sulfato ferroso o 1.5 tabletas de polimaltosa. (33)



1.2.4 Consejería

Consejería en enfermería Es la relación entre dos personas; una de las cuales, la enfermera, ayuda al padre de familia a adquirir un auto entendimiento y entendimiento de una situación en específico con el fin de tomar decisiones frente a una situación de riesgo identificada, de manera eficiente. la consejería de Enfermería es la relación cordial empática entre la enfermera y el paciente una herramienta aplicada en diversos aspectos de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.(34)

2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA

La habilidad especial de las personas es la comprensión. Usamos esta habilidad para ver las cosas como realmente son. Cuando reflexionamos profundamente, comprendemos la verdadera naturaleza y realidad. (19)

La anemia significa que hay menos glóbulos rojos en el cuerpo. Además, hay menos hemoglobina, lo cual está relacionado con la edad y el sexo. La disminución debe ser significativa, por debajo de dos medidas regulares de diferencia (desviaciones estándar) de lo normal. En ocasiones, este tipo de anemia puede deberse a una deficiencia de hierro. Esto significa que no estamos ingiriendo suficiente hierro o que nuestro cuerpo necesita más de lo habitual. El hierro es crucial para la producción de hemoglobina. (19)

Esto ocurre cuando no se obtiene suficiente hierro de los alimentos. Es un problema de salud común y costoso. Los niveles bajos de hemoglobina debido a la deficiencia de hierro se reflejan en la sangre, no en el peso.

Incluso si el peso de un niño parece normal, su desarrollo mental e intelectual podría verse afectado si no tiene suficiente hierro. Esto se debe a que para crecer, nuestro cuerpo necesita mucho hierro. Si un niño no recibe suficiente hierro cuando es muy pequeño, podría no desarrollarse como debería, y este daño no tiene solución. (35)

La cantidad de Hb (hemoglobina) y Hct (hematocrito) en sangre puede variar considerablemente. Depende de la edad, de si eres niño o niña, de tu raza y de la altura sobre el nivel del mar a la que vivas. Hemos incluido parte de esta información en una práctica tabla (Tabla I). De forma simplificada, la OMS (2008) establece los siguientes niveles de Hb para definir la anemia.

Valores de la hemoglobina

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5			9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5

Anemia leve

La anemia leve se presenta cuando se tienen de 10 a 10.9 g/dL de hemoglobina a una altura tan alta como el nivel del mar. Los niños con



este tipo de anemia generalmente no se sienten enfermos. Pueden estar cansados, somnolientos, con dificultad para respirar y sentir el corazón acelerado, sobre todo después de jugar o realizar trabajos pesados. Es importante tener en cuenta que podrían no querer comer mucho. Esto termina siendo perjudicial para su nutrición y salud. (36)

Anemia moderada

Se denomina "anemia moderada" a un niño con un nivel de hemoglobina entre 7 y 9,9 g/dL. Esta medición se realiza a nivel del mar. Los niños con anemia moderada suelen sentir los efectos incluso en reposo y pueden tener dificultades para realizar actividades intensas. Uno de los signos reveladores es una disminución significativa del apetito. (36)

Anemia severa

La anemia es una condición en la que la hemoglobina en el cuerpo desciende por debajo de 7 g/dl. Esta afección no es muy común. También puede afectar otras partes del cuerpo, no solo los niveles sanguíneos. Los niños con esta anemia pueden sentirse mareados, tener dolores de cabeza y desmayarse, lo que les hace sentir como si todo les diera vueltas. También pueden alterarse fácilmente, tener dificultad para concentrarse o dormir, y sentir mucho frío. También pueden tener malestar estomacal. Es posible que no tengan ganas de comer, se sientan mal con frecuencia y tengan problemas estomacales o intestinales. Esto podría deberse a que la sangre se está moviendo a otras partes del cuerpo. (37)



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Anemia ferropénica

El déficit de hierro produce la disminución de sus reservas y falta de disponibilidad para los eritroblastos, en casos de persistencia se produce la anemia ferropénica. El déficit de hierro altera el desarrollo cognitivo en la niñez, por ello el hierro es necesario no solo para la eritropoyesis sino también para el adecuado funcionamiento de los músculos, el corazón, el SNC, y demás tejidos. (38)

Intervención de enfermería

Las enfermeras elaboran planes para ayudar a los pacientes a alcanzar sus objetivos. Estos planes se basan en la información que encuentran en los informes de control de salud de las enfermeras. Por tanto, las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana. En términos más simples, es cuando una enfermera usa lo que sabe para ayudar a su paciente a sentirse mejor (39).

Hemoglobina

Esta proteína le da a los glóbulos rojos su color rojo. Se llama hemoglobina. También contiene otra parte llamada globina. La función de la globina es transportar oxígeno por todo el cuerpo. (33)

Hierro

El hierro es un mineral esencial debido a que se necesita para producir hemoglobina, su deficiencia conlleva a consecuencias en el desarrollo y crecimiento. (33)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación cuasi experimental es un diseño de investigación que se caracteriza porque el sujeto de estudio no se selecciona de forma aleatoria, sino que se encuentra o establece previamente. (40)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación básica, nivel explicativo de corte longitudinal, está diseñada para ayudar a comprender por qué las cosas suceden como suceden. Va más allá de simplemente explicar ideas o eventos: los integra. Busca comprender por qué ocurren ciertas cosas en la naturaleza o la sociedad. (41)

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, la técnica fue la entrevista con 2 instrumentos: cuestionario de intervenciones de enfermería Deudor K y Guerreros K. y el cuestionario de sobre nivel de conocimiento elaborado por Salas S.

En lugar de aleatorización, se utilizan grupos preexistentes o se seleccionan participantes basados en criterios. (42)



3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

La población de la presente investigación está constituida por el total de madres de niños de 6 a 12 meses atendidos el Centro de Salud Taraco, Puno, siendo un total de 91 lactantes dato obtenido como reporte en formato Excel de la oficina de estadística.

3.4.2 Muestra

No se utilizó muestra se trabajó con una muestra censal de 91 madres con niños de 6 a 12 meses, para resultados representativos.

Criterios de inclusión:

- Madres con niños de 6 a 12 meses
- Madres que aceptan participar en el estudio
- Madres, tengan o no título escolar
- Madres cuyos hijos reciben atención en el Centro de Salud Taraco.

Criterios de exclusión:

- Niños con alguna patología o alguna contraindicación
- Madres que no deseen participar en la investigación.
- Madres que no firmen el consentimiento informado.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Variable independiente: Intervenciones de enfermería

3.5.1 Técnicas

Variable 1: Entrevista



3.5.2 Instrumento

Sera guía de entrevista con preguntas sobre las intervenciones de enfermería.

El instrumento está estructurado por una breve presentación, tres secciones: la primera sección incluye 5 preguntas, la segunda, tercera y cuarta sección, 4 preguntas. (Anexo 4)

Ficha técnica

Autores: Deudor K, Guerreros K.

Administración: Individual/ Colectiva

Duración: Variable (promedio 20 minutos)

Validez y confiabilidad: Antes de su aplicación en las madres, se realizó la validación por juicios de expertos. En cuanto a la confiabilidad usando el método de consistencia interna, los coeficientes de confiabilidad van de 0.80 a 0.91.

Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Se empleó el Cuestionario, este cuestionario consta de 20 preguntas. Las primeras 11 preguntas tratan sobre conocimientos básicos sobre la anemia. Las siguientes 9 preguntas tratan sobre cómo preparar comidas nutritivas y ricas en hierro. La Escala de Staninos otorga una puntuación para demostrar tus conocimientos: Bueno (16 a 20 pts.), Regular (11 a 15 pts.) y Deficiente (0 a 10 pts.)

Ficha técnica



Denominación: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica.

Autora: Sandra Salas

Forma de aplicación: Individual y colectiva

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 15 a 20 minutos

Confiabilidad y validez: De igual manera que el instrumento anterior se hizo validar por juicio de expertos a fin de que tenga las garantías para emplear en la recolección de datos. (Anexo 4)

En cuanto a la confiabilidad se obtuvo a través del coeficiente alfa de Cronbach, alcanzó un valor de 0.85, el cual se considera como un indicativo de una alta consistencia interna; es decir que el instrumento de la anemia permite obtener puntajes confiables.

Fuentes: Entre las fuentes de investigación que aplicamos en este trabajo tenemos:

Fuentes primarias Fueron todas las madres de niños de 6 a 12 meses a quienes se les aplicó los instrumentos de investigación. En este caso, los datos provienen directamente de la población de estudio.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante una solicitud al jefe del establecimiento de salud taraco quien me brindó las facilidades para llevar el estudio

Las intervenciones de enfermería se realizaron durante el mes de octubre, noviembre del 2023 cuando fueron atendidas en el control CRED. En el mes de diciembre se realizó 1 sesión educativa, con una duración de 1



hora y media en el horario 2 a 3:30 pm en el mismo centro de salud taraco que se dio inicio con palabras de bienvenida.

La recolección de datos se realizó, previa firma del consentimiento informado. (anexo 3)

Procesamiento de datos

Este proceso tendrá una duración de un mes. Clasificamos y organizamos toda la información recopilada. Luego, la codificamos y la contabilizamos. Después, usamos un programa llamado SPSS para analizarla. Mostramos los datos en tablas con números. Esto se hizo para facilitar su comprensión y explicación.

Una vez recopilado los datos se realizó la organización de los mismos para posteriormente ingresarlos a la base de datos creado en el software SPSS, se elaboraron tablas estadísticas, que se utiliza para su examen y comprensión.

Analizamos la información disponible y la teoría que utilizamos, y las comparamos con nuestros hallazgos para analizarlos a fondo. Usamos un intervalo de confianza del 95 %; esto, junto con un término técnico llamado valor p inferior a 0,05, nos ayudó a comprender si nuestros hallazgos eran realmente importantes. Presentamos los resultados en tablas con información de dos maneras: para facilitar la comprensión de todos y para que las cifras tuvieran sentido.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Un contraste de hipótesis es un conjunto de reglas para tomar una decisión acerca de una hipótesis, falsa o no falsa, en base a una probabilidad.



Para el procesamiento, ordenamiento e interpretación de los datos recabados se utilizó la prueba estadística de *t student* para grupo relacionado la intervención de enfermería se realizó en dos ocasiones: una antes y otra después del proceso principal de atención.

La fórmula de la prueba *t Student* para muestras pareadas o relacionadas es la siguiente:

$$t = \frac{\bar{x}_D - \mu_D}{\frac{S_D}{\sqrt{n}}}$$

Donde:

t es el estadístico de la prueba de hipótesis para medias pareadas, el cual está definido por una distribución t Student

- \bar{x}_D es la media de la muestra formada por la diferencia de los datos.
- μ_D es el valor de la media propuesta en la prueba de hipótesis.
- S_D es la desviación estándar de la muestra formada por la diferencia de los datos.
- n es el tamaño de la muestra.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1 Validez

El instrumento fue sometido por 3 expertos revisaron nuestras herramientas y los dos documentos adicionales. Se aseguraron de que todo estuviera correcto y se ajustara a nuestras necesidades, los expertos son quienes realizarán las observaciones respectivas y puedan dar fe de



la validez y confiabilidad de los instrumentos que se aplicaran en la investigación.

3.8.2 Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se determinó con el alfa de Cronbach cuyo resultado global es 0.830 para el instrumento que medirá las intervenciones de enfermería en el manejo de la anemia y 0.950 el cuestionario sobre la anemia ferropénica. El alfa de Cronbach es una medida estadística, la cual se utiliza generalmente como una medida de consistencia interna o confiabilidad de un instrumento psicométrico (que utiliza escalas de Likert). Cuantifica qué tan bien un conjunto de variables o ítems mide un aspecto latente único y unidimensional de los individuos a partir de la aplicación de un cuestionario. A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_t^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

En este caso el resultado de la confiabilidad del alfa de Cronbach es:
Instrumento que medirá las intervenciones de enfermería en el manejo de la anemia.



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	48

Instrumento que medirá el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica.:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,950	20



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general es: Analizar las intervenciones de enfermería que mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023, se presenta 8 tablas estadísticas.

Tras analizar las cifras, encontramos una relación entre lo que estudiábamos. Permítanme explicarles.



TABLA 1. EDAD DE LA MADRE PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023

Edad de la madre	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica															
	Antes de la intervención								Después de la intervención							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18 a 23 años	0	0,0	5	5,5	28	30,8	33	36,3	18	19,8	15	16,5	0	0,0	33	36,3
24 a 29 años	3	3,3	14	15,4	22	24,2	39	42,9	17	18,7	18	19,8	4	4,4	39	42,9
30 a 36 años	7	7,7	4	4,4	7	7,7	18	19,8	8	8,8	4	4,4	6	6,6	18	19,8
37 a 42 años	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Total:	11	12,1	23	25,3	57	62,6	91	100,0	44	48,4	37	40,7	10	11,0	91	100,0

Fuente: Cuestionario

Variable	Media	Desviación	t	gl	Sig. bilateral	Decisión
Edad	1.86	.768	23.055	90	0.000	Existen diferencias



Siendo nuestro primer objetivo específico: Identificar las intervenciones según las características personales de la madre que contribuyen a mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco, se trabajó 3 tablas que presento a continuación.

En la tabla 1 se halló que según la edad de la madre que en el 42,9% tenían entre 24 a 29 años, el 36,3% tienen 18 a 23 años, el 19,8% tienen entre 30 a 36 años y el 1,1% tienen 37 a 42 años.

El grupo de madres que tienen entre 18 a 23 años antes de la intervención del 30,8% que tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre anemia ferropénica y después de la intervención se mejoró los conocimientos el 19,8 % de las madres sabía mucho sobre la anemia ferropénica y alrededor del 16,5 % sabía bastante. En otro grupo, de 24 a 29 años, alrededor del 15,4 % sabía bastante y el 24,2 % no sabía mucho. Tras recibir ayuda de enfermeras, su conocimiento aumentó. Alrededor del 19,8 % sabía bastante y el 18,7 % sabía bastante.

Para probar las intervenciones de enfermería y existen diferencias en el grupo de madres por su edad sobre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica se utilizó la prueba de *t student* en 91 madres que participaron del estudio obteniéndose $t(91) = 23,055$ con $gl:90$ una **sig. $p=0.000$** con lo que concluye que existen diferencias en el grupo de madres según edad estamos analizando cómo cambiaron las cosas antes y después de que interviniéramos para enseñar sobre la anemia ferropénica. La idea de que la ayuda de enfermería puede impulsar el conocimiento es acertada.

Según Cacma. (28) nos indican que en su investigación las mamás presentaron edades de 26 a 30 años y el 79,9% presentaron un nivel de hemoglobina normal,



en nuestra investigación encontramos madres de 18 a 23 años con un conocimiento deficiente después de la intervención mejora en un 19,8% tuvieron un buen conocimiento sobre la anemia ferropénica, que difiere al resultado del autor ya que nosotros encontramos en madres menores de 26 a 30 años



TABLA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica															
	Antes de la intervención								Después de la intervención							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	0	0,0	1	1,1	1	1,1	2	2,2	0	0,0	2	2,2	0	0,0	2	2,2
Secundaria	6	6,6	18	19,8	52	57,1	76	83,5	38	41,8	28	30,8	10	11,0	76	83,5
Superior técnica	5	5,5	4	4,4	4	4,4	13	14,3	6	6,6	7	7,7	0	0,0	13	14,3
Total:	11	12,1	23	25,3	57	62,6	91	100,0	44	48,4	37	40,7	10	11,0	91	100,0

Fuente: Cuestionario

Variable	Media	Desviación	t	gl	Sig. bilateral	Decisión
Grado de instrucción	2.12	.390	51.912	90	0.000	Existen diferencias



En la tabla 2: Grado de instrucción para mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023, encontramos que el 83,5% tienen secundaria, el 14,3% tienen superior técnica y el 2,2% solo tienen primaria.

El grupo de madres que refieren tener secundaria del 83,5% antes de la intervención al principio, la mayoría de las personas (57,1%) no sabía mucho sobre la anemia ferropénica. Algunas (19,8%) sabían bastante. Luego, tras recibir información, la situación mejoró. Casi la mitad (41,8%) tenía un conocimiento bastante amplio sobre la anemia ferropénica, y casi un tercio (30,8%) tenía una idea bastante clara al respecto.

En el grupo de grupo de superior técnica del 14,3% no sabían mucho antes de recibir ayuda en el 4,4%, en el 4,4% regular y en el 5,5% bueno y después de la intervención se mejoró al 6,6% bueno y en el 7,7% regular en el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica.

Para probar la hipótesis que las intervenciones de enfermería mejoran los conocimientos por el grado de instrucción en las madres sobre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica se utilizó la prueba de *t student* en 91 madres que participaron del estudio obteniéndose **$t(91) = 51,912$** con $gl:90$ una **sig. $p=0.000$** con lo que concluye que existen diferencias en el grupo de madres según grado de instrucción antes y después del aprendizaje sobre los niveles bajos de hierro.

Según Barrios (23) ha concluido que las madres encuestadas del 72%, tienen un nivel de conocimiento bajo; un 41% de conocimiento y el 11% tienen un



conocimiento alto. En nuestra investigación las madres con secundaria el 57,1% con un conocimiento deficiente sobre la anemia que es menor que el resultado de Barrios, y en el conocimiento bueno después de la intervención tenemos un porcentaje alto a comparación autor



TABLA 3. OCUPACIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023.

Ocupación	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica															
	Antes de la intervención								Después de la intervención							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Estudia	0	0,0	5	5,5	12	13,2	17	18,7	12	13,2	5	5,5	0	0,0	17	18,7
Empleada dependiente a medio tiempo	0	0,0	0	0,0	9	9,9	9	9,9	0	0,0	7	7,7	2	2,2	9	9,9
Empleada dependiente a tiempo completo	0	0,0	0	0,0	2	2,2	2	2,2	0	0,0	2	2,2	0	0,0	2	2,2
Independiente	1	1,1	8	8,8	16	17,6	25	27,5	9	9,9	12	13,2	4	4,4	25	27,5
Su casa	10	11,0	10	11,0	18	19,8	38	41,8	23	25,3	11	12,1	4	4,4	38	41,8
Total:	11	12,1	23	25,3	57	62,6	91	100,0	44	48,4	37	40,7	10	11,0	91	100,0

Fuente: Cuestionario

Variable	Media	Desviación	t	gl	Sig. bilateral	Decisión
Ocupación	3.64	1.553	22.344	90	0.000	Existen diferencias



En la tabla 3: ocupación para mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023., encontramos que el 41,8% refieren estar solo en casa, el 27,5% refieren ser independientes, el 18,7% refieren que estudian, el 9,9% refieren que son empleados dependientes a medio tiempo y el 2,2% refieren ser empleados dependientes de tiempo completo.

El grupo de madres que refieren solo están en casa del 41,8% antes de la intervención de enfermería antes de nuestra ayuda, solo una de cada cinco personas sabía muy poco sobre la anemia ferropénica. Poco más de una de cada diez tenía un conocimiento aceptable. Tras nuestra intervención, ese conocimiento mejoró. Ahora, más de una de cada cuatro personas tiene un conocimiento sólido del tema, en el 12,1% regular y solo en el 4,4% aun persistían en el nivel de conocimientos deficientes.

De igual modo el otro grupo de madres que refieren que son independiente del 27,5%, el 17,6% tienen un nivel de conocimientos deficientes y 8,8% con conocimientos regulares pasaron a ser diferentes después de la intervención con el 13,2% regular y en el 9,9% nivel de conocimientos buenos y en solo en el 4,4% persistían el nivel de conocimientos deficientes.

Para probar las intervenciones de enfermería y que existen diferencias en el grupo de madres por su ocupación sobre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica se utilizó la prueba de *t student* en 91 madres que participaron del estudio obteniéndose $t(91) = 22,344$ con $gl:90$ una **sig. $p=0.000$** con lo que concluye que existen diferencias en el grupo de madres según ocupación de las madres del antes y después del aprendizaje sobre los niveles bajos de hierro.



Estamos diciendo que los trabajos que realizan las mamás pueden influir en cuán útiles son los consejos de enfermería para aumentar sus conocimientos.

Según Durand (20) obtuvo en su investigación el 75,9% de madres son amas de casa, el 18,5% tienen otras actividades. En nuestra investigación encontramos un porcentaje similar el 41,8% son amas de casa, con un 19,8% con un conocimiento deficiente, el 27,5% tienen una ocupación independiente.



TABLA 4. PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023.

Promoción de la salud	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica															
	Antes de la intervención								Después de la intervención							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Satisfactorio	0	0,0	4	4,4	35	38,5	39	42,9	25	27,5	0	0,0	0	0,0	25	27,5
Parcialmente satisfactorio	11	12,1	19	20,9	22	24,2	52	57,1	18	19,8	36	39,6	7	7,7	61	67,0
Insatisfactorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,1	3	3,3	5	5,5
Total:	11	12,1	23	25,3	57	62,6	91	100,0	44	48,4	37	40,7	10	11,0	91	100,0

Fuente: Cuestionario

Par promoción de s	Media	Desviación	t	gl	Sig. bilateral	Decisión
Antes - Después	.648	.503	12.302	90	0.000	Existen diferencias



Siendo nuestro segundo objetivo específico: Describir las intervenciones en estrategias concretas que mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco. Se empleo 4 tablas.

En la tabla 4: Concienticemos a las mamás sobre la anemia causada por la falta de hierro en sus hijos de 6 a 12 meses. Esto comenzará en el Centro de Salud Taraco en 2023, encontramos que el 57,1% refieren que es parcialmente satisfactorio, el 42,9% refieren que es satisfactorio.

El grupo de madres que antes de la intervención en estrategias concretas en promoción de la salud fue satisfactorio del 42,9% tras impartir formación sobre salud, las enfermeras descubrieron que la situación mejoró mucho. Otro 4,4 % tenía un conocimiento mediocre. Pero con algunos consejos de salud de las enfermeras, la situación cambió. Al 27,5 % le fue muy bien después de la formación, y aún mejor, todos acabaron aprendiendo muchísimo sobre la anemia infantil.

De igual modo el grupo de madres que refieren que es parcialmente satisfactorio en promoción de las salud antes de la intervención sobre el nivel de conocimientos del 57,1% el 20,9% tienen un nivel de conocimiento regular y el 24,2% tienen un nivel de conocimientos deficientes Y después de las intervenciones con estrategias concretas en promoción de la salud parcialmente satisfactorias se llevo al 67,0% de los cuales el 39,6% el nivel de conocimientos regular, en el 19,8% fueron buenos los conocimientos y solo el 7,7% aun persistían los conocimientos deficientes.



Para probar las intervenciones de enfermería en estrategias concretas en promoción de la salud y que existen diferencias sobre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica se utilizó la prueba de *t student* en 91 madres que participaron del estudio obteniéndose $t(91) = 12,302$ con $gl:90$ una **sig. $p=0.000$** con lo que concluye que existen diferencias en el grupo de madres en las intervenciones en promoción del antes al después de la intervención en el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica. Aceptándose la hipótesis que las intervenciones de enfermería en promoción de la salud mejoran el nivel de conocimientos.

Según Pezo, Pinedo (19) Un estudio analizó cómo la formación de enfermeras puede ayudar a prevenir la deficiencia de hierro en la sangre. Participaron 43 madres. Antes de la intervención de las enfermeras, aproximadamente una de cada cuatro sabía mucho sobre el tema. Poco más de la mitad sabía algunas cosas, y una cuarta parte no sabía mucho. Después de la formación de las enfermeras, más de ocho de cada diez madres sabían mucho y casi una de cada diez tenía cierta comprensión. El estudio también analizó consejos generales de salud. Antes de recibir ayuda, más de tres de cada diez madres no sabían mucho. Después de recibirla, más de una cuarta parte tenía una buena comprensión.



TABLA 5. MANEJO PREVENTIVO PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023.

Manejo preventivo	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica															
	Antes de la intervención								Después de la intervención							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Satisfactorio	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,1	35	38,5	22	24,2	2	2,2	59	64,8
Parcialmente satisfactorio	8	8,8	12	13,2	22	24,2	42	46,2	9	9,9	15	16,5	6	6,6	30	33,0
Insatisfactorio	2	2,2	11	12,1	35	38,5	48	52,7	0	0,0	0	0,0	2	2,2	2	2,2
Total:	11	12,1	23	25,3	57	62,6	91	100,0	44	48,4	37	40,7	10	11,0	91	100,0

Fuente: Cuestionario

Par Manejo preventivo	Media	Desviación	t	gl	Sig. bilateral	Decisión
Antes - Después	1.143	.708	15.394	90	0.000	Existen diferencias



En la tabla 5: respecto a la intervención con el manejo preventivo para mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023, encontramos que el 52,7% refieren que es insatisfactorio, el 46,2% refieren parcialmente satisfactorio y el 1,1% refieren que es satisfactorio el manejo preventivo.

El grupo de madres que refieren que es insatisfactorio el manejo preventivo antes de la intervención del 52,7% se tenía el 38,5% con nivel de conocimientos deficiente sobre anemia ferropénica, en el 12,1% fue regular y solo el 2,2% fue bueno y después de la intervención con el manejo preventivo se mejoro el nivel de conocimientos obteniéndose sólo el 2,2% con nivel de conocimientos deficientes.

Del grupo de madres donde las intervenciones en manejo preventivo que fue parcialmente satisfactorio antes de la intervención se tuvo el 44,1% de ellos en el 24,2% con conocimientos deficientes, en el 13,2% fue regular el nivel de conocimientos sobre anemia por falta de hierro en los niños y después de la intervención se mejoro hacia el grupo de satisfactorio en el manejo preventivo al 64,8% de los cuales el 38,5% obtuvieron un nivel de conocimientos bueno, en el 24,2% con nivel de conocimientos regulares con solo el 2,2% el nivel de conocimientos fue deficiente sobre anemia por falta de hierro en niños.

Para probar que las intervenciones de enfermería en estrategias concretas en manejo preventivo y que existen diferencias sobre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica se utilizó la prueba de *t student* en 91 madres que participaron del estudio obteniéndose $t(91) = 15,394$ con $gl:90$ una **sig. $p=0.000$** con lo que concluye que existen diferencias en el grupo de madres en



las intervenciones en manejo preventivo del antes y después del aprendizaje sobre los niveles bajos de hierro. Aceptándose la hipótesis que las intervenciones de enfermería en el manejo preventivo mejoran el nivel de conocimientos sobre anemia.

Según Hierrezuelo, Torres (16) En su estudio, manifestamos que más de la mitad de las madres (54,7 %) sabían cómo tratar la anemia ferropénica. Sin embargo, el mismo grupo desconocía cómo prevenirla. En nuestra investigación encontramos que el 38,5% que es insatisfactorio tienen un conocimiento deficiente y después de la intervención el 38,5% es satisfactorio con un conocimiento bueno comparando los resultados siguen siendo menores a los autores.



TABLA 6. MANEJO TERAPÉUTICO PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023.

Manejo terapéutico	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica															
	Antes de la intervención								Después de la intervención							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Satisfactorio	2	2,2	1	1,1	1	1,1	4	4,4	22	24,2	1	1,1	2	2,2	25	27,5
Parcialmente satisfactorio	9	9,9	12	13,2	27	29,7	48	52,7	22	24,2	36	39,6	5	5,5	63	69,2
Insatisfactorio	0	0,0	10	11,0	29	31,9	39	42,9	0	0,0	0	0,0	3	3,3	3	3,3
Total:	11	12,1	23	25,3	57	62,6	91	100,0	44	48,4	37	40,7	10	11,0	91	100,0

Fuente: Cuestionario

Par Manejo terapéutico	Media	Desviación	t	gl	Sig. bilateral	Decisión
Antes - Después	1.209	.624	18.482	90	0.000	Existen diferencias



En la tabla 6: Manejo terapéutico para mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023, antes de la intervención se encontró que el 52,7% refieren que es parcialmente satisfactorio, el 42,9% refieren que es insatisfactorio y el 4,4% refieren que es satisfactorio.

El grupo de madres que refieren que era insatisfactorio el manejo terapéutico del 42,9% de los cuales en el 31,9% tuvieron un nivel de conocimientos deficiente y el 11% fue regular y después de las intervenciones se obtuvo solo el 3,3% fue deficiente el conocimiento del grupo de madres con manejo terapéutico insatisfactorio.

Del mismo modo el otro grupo de madres que refieren que es parcialmente satisfactorio el manejo preventivo del 52,7% descubrimos que el 13,2 % del grupo conocía la anemia regularmente. Mientras tanto, el 29,7 % no sabía lo suficiente. Esto fue antes de que interviniéramos para ayudar a estas madres parcialmente satisfactorio se obtuvo el 69,2% de ellos el 39,6% el nivel de conocimientos fue regular, en el 24,2% se alcanzó a nivel bueno de conocimientos y solo en el 5,5% aun los conocimientos fueron deficientes.

Para probar las hipótesis donde las intervenciones de enfermería en estrategias concretas en manejo terapéutico y que existen diferencias sobre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica se utilizó la prueba de *t student* en 91 madres que participaron del estudio obteniéndose $t(91) = 18,482$ con $gl:90$ una sig. $p=0.000$ con lo que concluye que existen diferencias en el grupo de madres en las intervenciones en manejo terapéutico del antes al después las



madres que participaron en el estudio demostraron cuánto sabían sobre la anemia por deficiencia de hierro.

Según Acosta, D. (14) En el estudio, se descubrió que 34 de cada 100 madres (el 34 %) tienen un amplio conocimiento sobre cómo una alimentación adecuada puede prevenir la anemia por deficiencia de hierro. Un grupo mayor, 54 de cada 100 madres (el 54 %), posee un conocimiento bastante amplio. Sin embargo, 12 de cada 100 madres (el 12 %) solo tienen un conocimiento promedio. Lo interesante es que 8 de cada 100 madres (el 8 %) se asociaron con anemia por deficiencia de hierro. En otra parte de nuestro estudio, analizamos cómo las madres gestionaban su tratamiento médico. En este caso, casi 32 de cada 100 madres (el 31,9 %) no sabían mucho al principio. Tras informarles, el número de madres con poco conocimiento se redujo en aproximadamente 3 y aumentó en aproximadamente 24, hasta llegar a tener un buen conocimiento y un desempeño aceptable en su tratamiento médico.

.



TABLA 7. CONSEJERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023.

Consejería	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica															
	Antes de la intervención								Después de la intervención							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Satisfactorio	8	8,8	4	4,4	0	0,0	12	13,2	41	45,1	34	37,4	0	0,0	75	82,4
Parcialmente satisfactorio	3	3,3	16	17,6	57	62,6	76	83,5	3	3,3	3	3,3	10	11,0	16	17,6
Insatisfactorio	0	0,0	3	3,3	0	0,0	3	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total:	11	12,1	23	25,3	57	62,6	91	100,0	44	48,4	37	40,7	10	11,0	91	100,0

Fuente: Cuestionario

Par Consejería	Media	Desviación	t	gl	Sig. bilateral	Decisión
Antes - Después	.725	.579	11.957	90	0.000	Existen diferencias



En la tabla 7: según las intervenciones con consejería para mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023, encontramos antes de la intervención en el 83,5% refieren que es parcialmente satisfactorio la consejería, el 13,2% refieren que es satisfactorio y el 3,3% refieren que es insatisfactorio la consejería.

El grupo de madres que refieren que es parcialmente satisfactorio antes de la intervención en consejería del 83,5% al principio, solo unas 18 de cada 100 personas tenían un conocimiento bastante amplio sobre la anemia ferropénica, mientras que casi 63 de cada 100 no sabían mucho. Sin embargo, después de que las enfermeras intervinieran para enseñar a la gente sobre este tema en niños, la comprensión se disparó. Más de 82 de cada 100 personas no solo aprendieron lo suficiente como para dar consejos, sino que incluso ampliaron sus conocimientos de alguna manera. Casi la mitad, alrededor de 45 de cada 100, terminó teniendo un conocimiento bastante amplio, mientras que aproximadamente 37 de cada 100 tenían un conocimiento bastante aceptable sobre la anemia ferropénica infantil.

Para probar las hipótesis que intervenciones de enfermería en estrategias concretas en consejería y que existen diferencias que mejoran el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica se utilizó la prueba de *t student* en 91 madres que participaron del estudio obteniéndose $t(91) = 11,957$ con $gl:90$ una **sig. $p=0.000$** el programa de asesoramiento ha hecho que las madres sean más inteligentes en cuanto a la deficiencia de hierro de sus hijos, revela la investigación. Esto sugiere que la consejería brindada a las madres contribuye a aumentar su comprensión sobre la anemia en sus hijos.



Según Cedeño, Aguilar, (15) en su investigación el 96,7 % de los padres no dominaba los aspectos relacionados sobre las consecuencias de la anemia ferropénica en el niño, sin embargo, al concluir la misma, el 93,3 % pasó a modificar sus resultados favorablemente con conocimientos adecuados sobre este tema. En nuestra investigación las madres con consejería parcialmente satisfactorio tuvieron un 62,6% tienen un conocimiento deficiente, después de la intervención mejoró en un 45,1% al igual que los autores tuvieron una mejora en un nivel de conocimientos buenos.



TABLA 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023.

Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	fi	%	fi	%
Bueno	11	12,1	44	48,4
Regular	23	25,3	37	40,7
Deficiente	57	62,6	10	11,0
Total	91	100,0	91	100,0

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica.

Par NIVEL CONOCIM	Media	Desviación	t	gl	Sig. bilateral	Decisión
Antes - Después	1.143	.772	10.860	90	0.000	Existen diferencias



Siendo nuestro tercer objetivo específico: Conocer el resultado del nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre anemia ferropénica antes y después de la intervención de enfermería, Centro de Salud Taraco.

El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en 91 madres de niños de 6 a 12 meses que participaron del estudio antes de las intervenciones de enfermería se ha obtenido como resultado en el 62,6% fue deficiente, en el 25,3% regular y el 12,1% fue bueno, **Después** de aplicar las intervenciones de enfermería de las mamás con niños de 6 a 12 meses y de lo que saben sobre la anemia ferropénica. ¡Buenas noticias! El conocimiento ha mejorado. De hecho, el 48,4 % ahora tiene un buen conocimiento, mientras que el 40,7 % tiene un nivel medio. Sin embargo, el 11 % aún no sabe lo suficiente.

Para probar que el nivel de conocimiento sobre anemia varía y mejora después de las intervenciones de enfermería para el cual se utilizó la prueba de *t student* en 91 madres que participaron del estudio obteniéndose $t(91) = 10.860$ con $gl:90$ una **sig. $p=0.000$** con lo que concluye que existen diferencias en el grupo de madres el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica del antes al después de las intervenciones de enfermería con lo cual se acepta la hipótesis que se mejora el nivel de conocimientos.

Según Carrasco, Cabrera. (22) en su investigación indica que en adherencia fue diferente y estadísticamente significativa, porque antes de la intervención educativa de enfermería el 100% de las madres no alcanzó lograr adherencia, sin embargo, después de la 17 intervención el nivel de adherencia aumentó a un 70% y Pezo, C; Pinedo, L. (19) Antes de ayudar a las enfermeras, los niveles de conocimiento variaban. Alrededor del 14 % sabía poco, el 67,4 % tenía un nivel



medio y el 18,6 % sabía mucho. Después de la ayuda de las enfermeras, la mayoría de las madres (81,4 %) sabía mucho y solo el 18,6 % tenía un nivel medio. En nuestro estudio, muchas (62,6 %) sabían muy poco antes de nuestra ayuda, y solo el 25,3 % tenía un nivel medio. Después de nuestra ayuda, la situación mejoró. Casi la mitad (48,4 %) tenía un nivel bastante bueno y el 40,7% tienen un nivel regular sobre anemia ferropénica.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Al evaluar las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023, todos los indicadores son estadísticamente significativos con diferencias del antes y después de las intervenciones con la prueba de *t student* con un valor de $p < 0,05$, aceptando las hipótesis planteadas.

SEGUNDA: Al evaluar las intervenciones sobre las características personales según la edad en el grupo de madres que tienen entre 18 a 23 años antes de la intervención del 30,8% que tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre anemia ferropénica y después de la intervención se mejoró los conocimientos al 19,8% nivel conocimientos bueno y 16,5% regular nivel de conocimientos sobre anemia con $t = 23,055$ sig. $p=0.000$; según el nivel de instrucción en madres con secundaria del 83,5% antes del cambio, el 57,1 % no sabía mucho. Pero, después del cambio, sabía mucho más se mejoró al 41,8% que tuvieron un nivel de conocimiento sobre anemia con una $t = 51,912$ sig. $p=0.000$; respecto a la ocupación en madres que refieren solo están en casa del 41,8% antes de la intervención de enfermería de ellas el 19,8% con un nivel de conocimiento deficiente y después de la intervención se mejoro al 25,3% con nivel de conocimiento bueno sobre anemia por deficiencia de hierro con una $t=51,912$ sig. $p=0.000$.

TERCERA: Al evaluar las estrategias concretas en promoción de la salud en las madres fue satisfactorio en el 42,9% de los cuales en el 38,5%



tenían un nivel de conocimientos deficientes sobre anemia y después de la intervención de enfermería en el 27,5% obtuvieron un nivel de conocimientos buenos sobre anemia en los niños $t = 12.302$ sig. $p=0.000$; en madres que refieren que es insatisfactorio el manejo preventivo antes de la intervención del 52,7% de ellos en el 38,5% con nivel de conocimientos deficiente y después de la intervención se mejoró el nivel de conocimientos obteniéndose pasando a niveles de regular a bueno $t = 15.394$ sig. $p=0.000$; del mismo modo en madres que estaban parcialmente satisfactorio en el manejo preventivo del 52,7% se obtuvo en el 13,2% un nivel de conocimientos regular y después de la intervención en madres de los que sentían parcialmente satisfactorio del 69,2% el 39,6% tuvieron un nivel de conocimientos regular $t = 18.482$ sig. $p=0.000$; y respecto a la intervención en consejería que estuvieron parcialmente satisfactorio antes de la intervención del 83,5% el 62,6% antes de recibir atención de enfermería, existía un bajo nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en niños, el 82,4 % mostró una mejor comprensión. De hecho, el 45,1 % ahora tiene un buen conocimiento $t = 11,957$ sig. $p=0.000$ los datos son significativos con la prueba de *t student* con diferencias de antes al después con una sig. $p=0.000$ afirmando la hipótesis.

CUARTA: Se conoció antes de la ayuda de las enfermeras, la mayoría de las madres con niños de 6 a 12 meses no sabían mucho sobre la anemia por deficiencia de hierro. El 62,6 % tenía un conocimiento



deficiente, solo el 12,1 % tenía un buen conocimiento y el resto, un nivel medio. Pero tras la intervención de las enfermeras, la situación cambió. Casi la mitad de las madres (el 48,4 % para ser exactos) tenía un buen conocimiento, solo el 11 % seguía teniendo dificultades y el resto tenía un nivel medio, existiendo diferencias con una $t = 10.860$ sig. $p = 0.000$ se acepta la hipótesis.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del centro de salud taraco en conjunto con los profesionales de salud, especialmente las licenciadas de enfermería continuar con las intervenciones para seguir mejorando los conocimientos de la madre respecto a la anemia ferropénica.
- SEGUNDA:** Al personal de enfermería del centro de salud de taraco en conjunto organice reuniones periódicas con las personas encargadas del control del crecimiento y desarrollo, así como de las mejoras de salud. En estas reuniones, planifique tratamientos de enfermería, clases sobre anemia y suplementos de hierro, y sesiones para enseñar a las madres de los niños a preparar los alimentos.
- TERCERA:** Al personal de salud, para hacer una mejor intervención, se debe conocer las condiciones y limitaciones con los que cuenta cada familia para enfrentar la anemia.
- CUARTA:** A las licenciadas de enfermería priorizar las consecuencias de anemia ferropénica en los niños, concientizando a los padres y así enfatizar en la prevención de la anemia y monitorizar y dar seguimiento adecuado a los niños diagnosticados con anemia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yuncoza J. 2021 [citado 24 de junio de 2024]. Valores normales de hemoglobina en sangre en niños, mujeres y hombres. Disponible en: <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/salud/articulo/cualessonlosvalores-normales-de-hemoglobina-en-sangre-46677.html>
2. Torres B, Ramos R. Efectividad del cuidado domiciliario de enfermería Condevilla 2021 [Internet]. 2023 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13547>
3. Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia infantil. Rev Peru Investig Materno Perinat. 13 de febrero de 2019;7(2):46-52.
4. Ibazeta E. Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú | Revista Peruana de Investigación en Salud [Internet]. [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/252>
5. Bernuy J, Rojas L, Cifuentes Y. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. 2017 [citado 25 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/956>
6. Sociedad de Comercio Exterior del Perú [Internet]. [citado 25 de junio de 2024]. 7 de cada 10 niños sufre de anemia en Puno. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/7-de-cada-10-ninos-sufre-de-anemia-en-puno>
7. OMS Anemia, aportando un poco de claridad a tantas cifras y unidades [Internet]. SEFAP. 2020 [citado 25 de junio de 2024]. Disponible en:



- <https://www.sefap.org/2020/04/22/anemia-aportando-un-poco-de-claridad-a-tantas-cifras-y-unidades/>
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 25 de junio de 2024]. Anemia. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
 9. Tume W. Desarrollo psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 2 a 5 años de edad, Colombia. [Internet]. 13 de diciembre de 2018 [citado 25 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277996>
 10. Tavera M. Informe del seminario la problemática de la anemia infantil en el Perú: situación y retos, desde una nueva perspectiva. Obs. Med Salud Soc Col Méd Perú [Internet]. 2023; Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/09/INFORME-DEL-SEMINARIO-SOBRE-ANEMIA-INFANTIL-1.pdf>
 11. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Puno Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2017;34(4):716-22.
 - 12 Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Minist Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
 13. León C. Enfermería e investigación científica. Rev Cuba Enferm. diciembre de 2021;22(4):0-0.
 14. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana



- de Salud Sur. 15 de enero de 2019 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/24922>
15. Cedeño A, Aguilar Y. Disponible en <https://apscfg.sld.cu/index.php/apscgf/conabreus2023/paper/download/81/71>
16. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, Durruty L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev Cuba Pediatría [Internet]. diciembre de 2022 [citado 24 de junio de 2024];94(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Paredes E. Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la Comunidad de Zuleta, Provincia de Imbabura, Ecuador. Rev. Cienc. Segur Def. 13 de septiembre de 2021;4(1):37.
18. Romero Y, Belaunde A, Zamora A. Anemia ferropénica en lactantes ingresados en un servicio de Pediatría. Rev. Arch Méd Camagüey [Internet]. octubre de 2021 [citado 25 de junio de 2024];25(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552021000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
19. Pezo C, Pinedo I. Intervenciones de enfermería para mejorar el nivel de conocimiento sobre Anemia ferropénica en madres de niños del cunamas Santa Rosa de Lima – 2021. Univ Nac Ucayali [Internet]. 2022 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5924>



20. Durand R. Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022. 6 de octubre de 2022 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6468011>
21. Yana N. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 2 años del centro de salud Arequipa 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105562>
22. Carrasco A. Efectividad de intervención educativa de enfermería en madres sobre la adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica [Internet]. 2023 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13313>
23. Barrios J. Conocimientos y actitud frente la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años Chiclayo 2020. Repos Inst. - USS [Internet]. 2022 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9565>
24. Suasaca E. Influencia de los factores de riesgo en la anemia ferropénica en niños menores de 4 años en el Puesto de Salud Virgen de la Candelaria I-2 de la Ciudad de Puno 2021. 20 de diciembre de 2023 [citado 25 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/302>
25. Mamani J. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 6 meses en el establecimiento de salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020. Univ. Priv. San Carlos [Internet]. 30 de marzo de 2021



- [citado 25 de junio de 2024]; Disponible en:
<http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./197>
26. Quenta Z. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de la I.E.I. Los Andes Crucero 2020. Univ. Priv. San Carlos [Internet]. 10 de junio de 2021 [citado 25 de junio de 2024]; Disponible en:
<http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./277>
27. Condori L. Percepción de los padres sobre alimentación y efectos de la anemia ferropénica relacionado con el nivel de hemoglobina de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Taraco, 2023. 4 de marzo de 2024 [citado 25 de junio de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/668>
28. Cacma N. Determinantes epidemiológicos asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud Mariano Melgar Juliaca 2022. 4 de marzo de 2024 [citado 25 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/657>
29. Gómez E, Sari E, Aguilar M. Estudio de caso: Plan de cuidados de Enfermería en paciente pediátrico con anemia, aplicando la taxonomía NANDA, NOC, NIC - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [citado 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-paciente-pediatrico-anemia/>
30. Herrera K. Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018. Univ. César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 25 de junio de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28784>



31. Mamani D. Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al puesto de Salud Sullcacatura I-1, Ilave, 2017. 2019.
32. Acori L, Cárdenas M. "Factores socio culturales y conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al consultorio de CRED en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022" [Internet]. [citado 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/2ecb8f2e-a934-4899-8310-0099550fb40f>
33. Ministerio de Salud [Internet]. [citado 25 de junio de 2024]. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
34. Yarleque Y. Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura 2018. Univ Inca Garcilaso Vega [Internet]. 12 de febrero de 2020 [citado 25 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4960>
35. Pavo M, Muñoz M, Baro M. Anemia-en-la-edad-pediátrica [Internet]. [citado 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/403/anemia-en-la-edad-pediatrica>
36. Gadó K, Khodier M, Virág A, Domján G, Dörnyei G. Anemia of geriatric patients. *Physiol Int*. 16 de junio de 2022;109(2):119-34.



37. Anemia: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>
38. Melgar E, Román J. Repositorio Continental. [citado 25 de junio de 2024]. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11255>
39. Anemia - Causas y factores de riesgo [Internet]. [citado 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/causas>
40. Parra A. ¿Qué es la investigación cuasi experimental? [Internet]. QuestionPro. 2020 [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-cuasi-experimental/>
41. Universidad Veracruzana [Internet]. [citado 24 de junio de 2024]. Introducción a la Investigación: guía interactiva. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
42. Fernández A. Métodos de investigación: qué y cuáles son (con ejemplos) - Toda Materia [Internet]. [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.todamateria.com/metodos-de-investigacion/>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASE DATOS EFECTIVIDAD NIVEL CONOC TARACO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	edadmadre	gradoinstrucion	ocupacion	PromAntes	PromDespues	Manejopr evAntes	Manejopr evDespues	ManejoTerap Antes	ManejoTerap Despues	ConsejA ntes	ConsejDe spues	CONOC ANTES	CONOC DESPU ES
1	30 a 36 años	Superior técnica	Independiente	Parcialmen...	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfact...	Satisfactorio	Bueno	Bueno
2	37 a 42 años	Superior técnica	Su casa	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfact...	Satisfactorio	Bueno	Bueno
3	30 a 36 años	Superior técnica	Su casa	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmente ...	Satisfact...	Parcialmen...	Bueno	Deficiente
4	30 a 36 años	Superior técnica	Su casa	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmente ...	Satisfact...	Parcialmen...	Bueno	Deficiente
5	30 a 36 años	Superior técnica	Su casa	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmente ...	Satisfact...	Parcialmen...	Bueno	Deficiente
6	24 a 29 años	Secundaria	Su casa	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Satisfact...	Satisfactorio	Bueno	Bueno
7	24 a 29 años	Secundaria	Su casa	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Satisfact...	Satisfactorio	Bueno	Bueno
8	24 a 29 años	Secundaria	Su casa	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Satisfact...	Satisfactorio	Bueno	Bueno
9	30 a 36 años	Secundaria	Su casa	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Bueno	Bueno
10	30 a 36 años	Secundaria	Su casa	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Bueno	Bueno
11	30 a 36 años	Secundaria	Su casa	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Bueno	Bueno
12	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
13	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
14	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
15	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
16	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
17	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
18	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
19	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
20	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Satisfact...	Satisfactorio	Regular	Bueno
21	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Satisfact...	Satisfactorio	Regular	Bueno
22	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Satisfact...	Satisfactorio	Regular	Bueno



	edadmadre	gradoinstruccion	ocupacion	PromAntes	PromDespues	Manejojpr evAntes	Manejojpr evDespues	ManejoTerap rapAntes	ManejoTerap Despues	ConsejA ntes	ConsejDe spues	CONOC ANTES	CONOC DESPU ES
23	24 a 29 años	Primaria	Independiente	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
24	24 a 29 años	Superior técnica	Independiente	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
25	24 a 29 años	Superior técnica	Su casa	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
26	24 a 29 años	Superior técnica	Su casa	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
27	24 a 29 años	Superior técnica	Su casa	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
28	24 a 29 años	Secundaria	Su casa	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
29	24 a 29 años	Secundaria	Su casa	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
30	24 a 29 años	Secundaria	Su casa	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Regular	Bueno
31	30 a 36 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Insatisfac...	Satisfactorio	Regular	Bueno
32	30 a 36 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfac...	Satisfactorio	Regular	Bueno
33	30 a 36 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfac...	Satisfactorio	Regular	Bueno
34	30 a 36 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfact...	Satisfactorio	Regular	Bueno
35	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Bueno
36	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Bueno
37	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Bueno
38	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Bueno
39	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Bueno
40	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Bueno
41	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Bueno
42	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Bueno
43	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Bueno
44	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Bueno
45	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmente ...	Parcialm...	Parcialmen...	Deficiente	Regular
46	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
47	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular



	edadmadre	gradoinstruccion	ocupacion	PromAntes	PromDespues	Manejojr evAntes	Manejojr evDespuess	ManejoTerapAntes	ManejoTerapDespues	ConsejAntes	ConsejDespues	CONOC ANTES	CONOC DESPUES
48	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
49	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
50	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
51	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
52	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
53	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
54	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
55	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
56	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
57	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
58	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
59	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
60	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
61	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
62	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Insatisfact...	Insatisfact...	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
63	30 a 36 años	Secundaria	Independiente	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
64	30 a 36 años	Secundaria	Independiente	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
65	30 a 36 años	Secundaria	Empleada depe...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
66	30 a 36 años	Secundaria	Empleada depe...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Parcialmente ...	Parcialm...	Parcialmen...	Deficiente	Deficiente
67	30 a 36 años	Secundaria	Empleada depe...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Parcialmente ...	Parcialm...	Parcialmen...	Deficiente	Deficiente
68	30 a 36 años	Secundaria	Empleada depe...	Parcialmen...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
69	24 a 29 años	Secundaria	Empleada depe...	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
70	24 a 29 años	Superior técnica	Empleada depe...	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
71	24 a 29 años	Superior técnica	Empleada depe...	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
72	24 a 29 años	Superior técnica	Empleada depe...	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular



	edadmadre	gradoinstruccion	ocupacion	PromAntes	PromDespues	ManejoPreAntes	ManejoPreDespues	ManejoTerapAntes	ManejoTerapDespues	ConsejAntes	ConsejDespues	CONOC ANTES	CONOC DESPUES
73	24 a 29 años	Superior técnica	Empleada depe...	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
74	24 a 29 años	Secundaria	Empleada depe...	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Parcialmen...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
75	24 a 29 años	Secundaria	Empleada depe...	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
76	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
77	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
78	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
79	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
80	18 a 23 años	Secundaria	Estudia	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
81	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Parcialm...	Satisfactorio	Deficiente	Regular
82	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Insatisfact...	Parcialmente ...	Parcialm...	Parcialmen...	Deficiente	Bueno
83	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Parcialmen...	Parcialmen...	Insatisfact...	Satisfactorio	Insatisfact...	Parcialmente ...	Parcialm...	Parcialmen...	Deficiente	Bueno
84	18 a 23 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Insatisfact...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmente ...	Parcialm...	Parcialmen...	Deficiente	Bueno
85	24 a 29 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Insatisfact...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmente ...	Parcialm...	Parcialmen...	Deficiente	Deficiente
86	24 a 29 años	Secundaria	Su casa	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmente ...	Parcialm...	Parcialmen...	Deficiente	Regular
87	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmente ...	Parcialm...	Parcialmen...	Deficiente	Regular
88	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmente ...	Parcialm...	Parcialmen...	Deficiente	Deficiente
89	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmente ...	Parcialm...	Parcialmen...	Deficiente	Deficiente
90	24 a 29 años	Secundaria	Independiente	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmen...	Insatisfact...	Parcialmente ...	Parcialm...	Parcialmen...	Deficiente	Deficiente
91	30 a 36 años	Primaria	Independiente	Insatisfact...	Insatisfact...	Insatisfact...	Insatisfact...	Insatisfact...	Parcialmente ...	Parcialm...	Parcialmen...	Deficiente	Deficiente



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG. ¿De qué manera las intervenciones de enfermería mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuáles son las intervenciones según características personales de la madre que mejoran nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>OG. Analizar las intervenciones de enfermería que mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Identificar las intervenciones según características personales de la madre que contribuyen a mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HG. Las intervenciones de enfermería mejoran significativamente el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>HE1. Las intervenciones según características personales de la madre que contribuyen a mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco son: La edad, grado de instrucción y la ocupación.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>1. Intervenciones de enfermería</p>	<p>1.1 Características personales de la madre</p>	<p>1.1.1 Edad de la madre</p> <p>1.1.2 Grado de instrucción</p> <p>1.1.3 Ocupación</p>	<p>a. 18 a 23 años</p> <p>b. 24 a 29 años</p> <p>c. 30 a 36 años</p> <p>d. 37 a 42 años</p> <p>a. Primaria</p> <p>b. Secundaria</p> <p>c. Superior técnica</p> <p>d. Superior universitario</p> <p>a. Estudia</p> <p>b. Empleada dependiente a medio tiempo</p> <p>c. Empleada dependiente a tiempo completo</p> <p>d. Su casa</p>	<p>Diseño: Cuasi experimental</p> <p>Tipo de investigación La investigación será de tipo básico explicativa de corte longitudinal</p> <p>Método Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo</p> <p>Técnicas:</p> <p>Para la variable independiente: Se utilizó la técnica de la entrevista y de esa forma recopilar datos</p> <p>Para la variable dependiente: Se utilizó la técnica de encuesta</p> <p>Instrumentos: Para medir la variable independiente fue una guía de entrevista</p>
				1.2 Estrategias concretas de las intervenciones	1.2.1 Promoción de la salud	a. Satisfactorio b. Parcialmente satisfactorio c. Insatisfactorio	
					1.2.2 Manejo preventivo	a. Satisfactorio b. Parcialmente satisfactorio c. Insatisfactorio	



<p>a 12 meses, Centro de Salud Taraco? 4</p> <p>PE2. ¿Cuáles son las intervenciones en estrategias concretas que mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco?</p> <p>PE3. ¿Cuál es el resultado del nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre anemia ferropénica antes y después de la intervención de enfermería, Centro de Salud Taraco?</p>	<p>en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco.</p> <p>OE2. Describir las intervenciones en estrategias concretas que mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco.</p> <p>OE3. Conocer el resultado del nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre anemia ferropénica antes y después de la intervención de enfermería, Centro de Salud Taraco.</p>	<p>HE2. Las intervenciones en estrategias concretas que mejoran el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco son: La promoción de la salud, manejo preventivo, manejo terapéutico, consejería y monitoreo y seguimiento.</p> <p>HE3. El resultado del nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre anemia ferropénica antes de la intervención de enfermería es deficiente y después es bueno, Centro de Salud Taraco.</p>			1.2.3 Manejo terapéutico	<p>a. Satisfactorio</p> <p>b. Parcialmente satisfactorio</p> <p>c. Insatisfactorio</p>	<p>Para la variable dependiente: se empleó un cuestionario Población: 91 madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Taraco</p> <p>Muestreo: no se utilizó el muestreo, se trabajó con la población total de 91 madres de niños de 6 a 12 meses.</p>
					1.2.4 Consejería	<p>a. Satisfactorio</p> <p>b. Parcialmente satisfactorio</p> <p>c. Insatisfactorio</p>	

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
1. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	2.1. Valoración del nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	Bueno Regular Deficiente	Ordinal



ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de que mi menor hijo participe en la investigación titulada “Intervenciones de enfermería para mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Taraco 2023”, autorizando a la señorita Bach. Julia Aquino Mestas, egresada de la Escuela de Enfermería – Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos guías de entrevista para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma del participante



Huella digital



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LA ANEMIA

(Autor: Deudor K y Guerreros K)

INSTRUCCIÓN:

Le presento una lista de interrogantes donde Usted debe marcar con un aspa (X) o una cruz (+) dentro de los paréntesis de acuerdo a las condiciones reales:

OBJETIVO: Evaluar la intervención de Enfermería en el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses.

0. CARACTERISTICAS PERSONALES

1. Edad de la madre:

- a. 18 a 23 años ()
- b. 24 a 29 años ()
- c. 30 a 36 años ()
- d. 37 a 42 años ()

2. Grado de instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitario

3. Ocupación:

- a. Estudia
- b. Empleada dependiente a medio tiempo
- c. Empleada dependiente a tiempo completo



c. Independiente

d. Su casa

B. ESTRATEGIAS CONCRETAS DE LAS INTERVENCIONES

Le presento una lista de interrogantes donde Usted debe marcar con un aspa (X) o una cruz (+) de acuerdo a los criterios en un rango de 0 al 2 donde 0 es el menor nivel de calificación y 2 la mayor calificación.

Las categorías de la escala de la encuesta de opinión son:

(2 ptos.) Siempre (1 pto.) A veces (0 pto.) Nunca

DIMENSIONES	N°	ITEMS	2	1	0
Promoción de la salud					
Consumo de agua segura	1	¿El personal de enfermería le brindó charlas educativas sobre consumo de agua segura?			
Lavado de manos	2	¿El personal de enfermería le brindó charlas educativas sobre lavado de manos?			
Higiene de alimentos	3	¿El personal de enfermería le brindó charlas educativas sobre higiene de alimentos?			
Alimentación balanceada	4	¿El personal de enfermería le brindó charlas educativas sobre alimentación y nutrición balanceada?			
Vacunación	5	¿El personal de enfermería le brindó charlas educativas sobre vacunación y Usted está al día con sus vacunas de su niño?			
Manejo preventivo					
Control CRED	6	¿El personal de enfermería realiza el Control de Crecimiento y Desarrollo de su niño?			
Tamizaje y detección precoz	7	¿El personal de enfermería le explica sobre los tamizajes de la anemia en niños y a su niño le realizaron tamizajes?			
Despistaje parasitosis	8	¿El personal de enfermería le explica sobre los despistajes de parasitosis como medida preventiva			



		de la anemia en niños y a su niño le realizaron despistajes?			
Suplementación preventiva	9	¿El personal de enfermería le explica sobre suplementación preventiva como medida preventiva de la anemia en niños y su niño está siendo suplementado?			
Manejo terapéutico					
Dosificación	10	¿El personal de enfermería le explica sobre la dosis y la forma de consumir los micronutrientes e el tratamiento contra la anemia en niños?			
Frecuencia/duración	11	¿El personal de enfermería le explica y le recuerda sobre la frecuencia y el tempo que dura el tratamiento con micronutrientes contra la anemia en niños?			
Evaluación/tamizaje	12	¿El personal de enfermería le explica y le recuerda sobre las evaluaciones y los tamizajes periódicos de Hemoglobina en el tratamiento de la anemia en niños?			
Efectos colaterales o adversos	13	¿El personal de enfermería le explica y le recuerda sobre los inconvenientes que se pueden presentar durante las tomas de micronutrientes?			
Consejería					
Tratamiento adecuado	14	¿EL personal de enfermería le brindó Consejerías sobre el tratamiento adecuado de la anemia en niños?			
Importancia del hierro	15	¿El personal de enfermería le brindó Consejerías sobre la importancia del consumo de alimentos con alto contenido de hierro en los niños?			
Conservación	16	¿El personal de enfermería le explicó sobre la forma de conservar los micronutrientes en casa			
Efectos adversos	17	¿El personal de enfermería le explicó sobre los efectos que puede ocasionar los micronutrientes y que es lo que debe hacer Usted si se presenta esos casos?			



Por ser estos ítems de escala ordinal, se agruparon las categorías:

Resultados	Satisfactorio	Parcialmente satisfactorio	insatisfactorio
Promoción de la salud	(7 a 10 ptos.)	(4 a 6 ptos.)	(0 a 3 ptos.)
Manejo preventivo	(7 a 8 ptos.)	(4 a 6 ptos.)	(0 a 3 ptos.)
Manejo terapéutico	(7 a 8 ptos.)	(4 a 6 ptos.)	(0 a 3 ptos.)
Consejería	(7 a 8 ptos.)	(4 a 6 ptos.)	(0 a 3 ptos.)



CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA

(Autor: Salas, Sandra 2021)

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta acerca de la anemia y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta. Según crea conveniente.

CONTENIDO

1. La anemia se presenta cuando hay una disminución de.....en la sangre:

- a. Agua.
- b. Calcio.
- c. Vitamina.
- d. Hierro.**

2. ¿Por qué se produce la anemia?

- a. Por no comer carne.
- b. Por no comer vegetales.
- c. Por no consumir alimentos ricos en hierro.**
- d. No sabe.

3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?

- a. Piel pálida y niño con mucho sueño.**
- b. Solo presente sueño.
- c. Niño irritable y juega todo el día.
- d. No sabe.

4. ¿Qué consecuencias trae la anemia?

- a. Sube de peso rápidamente.



b. Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral.

- c. Niño activo y con muchas energías.
- d. No tiene consecuencias.

5. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?

- a. Le llena el estómago y calma el hambre.

b. Favorece su crecimiento y desarrollo.

- c. Lo ayuda a engordar o subir de peso.
- d. No es importante su consumo.

6. De los siguientes alimentos de origen animal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?

- a. Pollo, huevo, chancho.

b. Sangrecita, bofe, hígado.

- c. Leche, queso, mantequilla.
- d. Carne de res, charqui.

7. De los siguientes alimentos de origen vegetal, ¿Cuál de ellos considera Ud. Que tiene más

contenido de hierro?

- a. Betarraga y rabanitos.
- b. Espinaca y lechuga.

c. Espinaca y acelga.

- d. Camote y zanahoria.

8. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles ayudan a la mejor absorción del hierro?

- a. Betarraga y zanahoria.
- b. Hierba luisa y leche.



c. Carne y pescado.

d. Naranja y limón.

9. A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna:

a. A los 4 meses

b. A los 5 meses.

c. A los 6 meses.

d. A los 7 meses.

10. Ud. Está de acuerdo en que:

a. La betarraga ayuda a prevenir y combatir la anemia.

b. Las frutas y verduras de color rojo aumentan la sangre.

c. El caldo de hueso es más nutritivo que el segundo.

d. El hígado ayuda a prevenir y combatir la anemia.

11. Ud. Está de acuerdo en que las menestras:

a. Llena de gases y estriñe a los niños.

b. Los estriñe y engorda.

c. Son una fuente de hierro.

d. Ayudan a subir de peso.

12. La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 6 a 8 meses son:

a. Aguados o diluidos de 3 a 5 cucharas por comida.

b. Espesos tipo puré de 3 a 5 cucharas por comida.

c. Triturados de 3 a 5 cucharas por comida

d. Come como un adulto – normal de 3 a 5 cucharas por comida.



13. La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 9 a 11 meses son:

- a. **Picados de 5 a 7 cucharadas por comida.**
- b. Espesos tipo puré de 5 a 7 cucharadas por comida.
- c. Aguados de 5 a 7 cucharadas por comida.
- d. Come como un adulto

14. La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 12 a 23 meses son:

- a. Picados de 7 a 10 cucharadas por comida.
- b. Espesos tipo puré de 7 a 10 cucharadas por comida.
- c. **Triturados de 7 a 10 cucharadas por comida.**
- d. Come como un adulto – normal de 7 a 10 cucharadas por comida.

15. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 6 a 8 meses?

- a. **1 sola vez + lactancia materna.**
- b. 2 a 3 veces + lactancia materna.
- c. 3 a 5 veces + lactancia materna.
- d. 5 a 7 veces + lactancia materna.

16. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 9 a 11 meses?

- a. 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna.
- b. 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.
- c. **3 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.**
- d. 5 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.



17. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 12 a 23 meses?

a. 1 sola vez +2 refrigerios + lactancia materna.

b. 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.

c. 3 veces + 2 refrigerios + lactancia materna.

d. 5 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.

18. ¿Con qué frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño: hígado, sangrecita, bofe o bazo, pescado, carnes rojas?

a. 1 vez por semana.

b. 2 veces por semana.

c. 3 a 4 veces por semana.

d. No le da.

19. ¿Con qué frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño: lentejas, espinaca, acelgas,

pallares, frejoles, alverjas o habas?

a. 1 vez por semana.

b. 2 a 3 veces por semana.

c. 4 veces por semana.

d. No le da.

20. En su preparación de alimentos ricos en hierro ¿Con qué bebida lo acompaña con más frecuencia?

a. Limonada, jugo de naranja.

b. Anís, te, manzanilla.

c. Gaseosas o frugos.



d. Agua.

Resultados según respuestas

Escala de calificación	Puntaje
Bueno	(16 a 20 ptos.)
Regular	(11 a 15 ptos.)
Deficiente	(0 a 10 ptos.)



ANEXO 5: INTERVENCIONES CON SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS

(Modelo según las autoras Lic. Celia Pezo Murrieta y Yris Pineda V.)

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1. DIRIGIDO : madres de lactantes de 6 a 12 meses
- 2. RESPONSABLE : Julia Aquino Mestas
- 3. LUGAR : C.S. Taraco
- 4. DURACION : 130 minutos
- 5. FECHA : 18/10/ 2023
- 6. TEMA (S) : Estrategias concretas de intervención y prevención de anemia

TEMA	CONTENIDOS	MATERIALES	TIEMPO
Saludo y presentación	Presentación: Buenos tardes a todas las presentes, soy egresada en enfermería Bach. Julia Aquino Mestas. En esta oportunidad realizare la sesión educativa sobre anemia y su prevención	Fichas de identificación con el nombre de las madres asistentes	15 minutos
Conocimientos previos	Aplicación de cuestionario antes de la intervención	Cuestionario impreso	25 minutos
Intervenciones en estrategias concretas	Promoción de la salud Manejo preventivo Manejo terapéutico Consejería	Rotafolio: "Anemia" "Alimentación complementaria" "Lavado de manos" Ministerio de salud	60 minutos
Conocimientos posteriores	Aplicación de cuestionario después de la intervención	Cuestionario impreso	30 minutos



PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

I. PLANEAMIENTO:

FECHA: 12 de diciembre del 2023

HORA: La sesión se realizara 2:00 pm

DIRECCION: Jr. Alfonso Ugarte s/n – taraco

AUDITORIO: Centro de salud taraco

TEMA: Conocimiento sobe la anemia

DURACIÓN: 1 hora y 30 minutos

RESPONSABLE: Bach. Julia Aquino Mestas

II. DESARROLLO PROPIAMENTE DICHO

A. TITULO: Anemia ferropénica

B. TECNICA: Exposición y demostración

C. OBJETIVO: Comprender que las madres de familia entiendan lo que significa la anemia ferropénica, causas, consecuencias y como se puede evitar

III. MOTIVACION:

Se realiza una pequeña introducción del tema para obtener conocimientos valiosos y prácticos, después se realizará ronda de preguntas didácticas con presentes por participación para quienes intervengan.

Duración: 10 minutos



IV. CONTENIDO

FECHA	ACTIVIDADES	METODOLOGIA	RESPONSABLE
12/ 12/2023	Coordinar y llegar al sitio o lugar donde sea más apropiado para hacer conocer las siguientes actividades	Expositiva	Bach. Julia Aquino Mestas
12/ 12 /2023	Coordinar, participar y orientar a madres en general sobre el lavado de manos	Expositiva Participativa	Bach. Julia Aquino Mestas
12/ 12 /2023	Realizar el procedimiento en cómo debe lavarse las manos adecuadamente.	Expositiva Participativa	Bach. Julia Aquino Mestas

a. LAVADO DE MANOS

Es una técnica fundamental para evitar enfermedades y crear hábitos de higiene saludable y juega un rol crucial en la reducción de morbi-mortalidad infantil vinculada a la diarrea, siendo considerada una de las practicas más eficientes en la reducción de muchas infecciones.

Procedimiento:

- Quítate los objetos de las manos y muñecas
- Mójate las manos con suficiente agua
- Enjabónate y frótate las manos por lo menos 20 segundos
- Enjuágate bien las manos con abundante agua a chorro
- Sécate las manos usando papel toalla o una toalla limpia
- Cierra el caño usando el papel toalla o una toalla limpia
- Elimina el papel toalla o tienda la toalla para ventilarla

Momentos claves para el lavado de mano

- Antes de la lactancia materna
- Antes de manipular los alimentos y cocinar
- Antes y después de cambiar los pañales a los niños o niñas
- Antes de comer

b. PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

FASE	SITUACION DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA EDUCATIVA	CRONOGRAMA EN MINUTOS
Básico	Preparar exponer la definición, dar a conocer la importancia y causas de la anemia.	Expositiva participativa	30 minutos
Practico	Poner en práctica la sesión demostrativa. Participación en la práctica de que alimentos contiene hierro.	Participación practico	60 minutos

MENSAJE 1.

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



- Niños y niñas de 6 -8 meses: pure, mazamorra, papillas
- Niños y niñas de 7- 9 meses: picados
- Niños y niñas mayores de 1 año: segundos de la olla familiar

MENSAJE 2.

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

- Niño y niña de 6 a 8 meses: La cantidad que se debe comer $\frac{1}{2}$ plato mediano o 3-5 cucharada, y la frecuencia de 3 veces al día.



- Niño y niña de 9 a 11 meses: la cantidad que se debe comer $\frac{3}{4}$ plato mediano o 3-5 cucharadas y la frecuencia de 3 veces al día más 1 refrigerio.



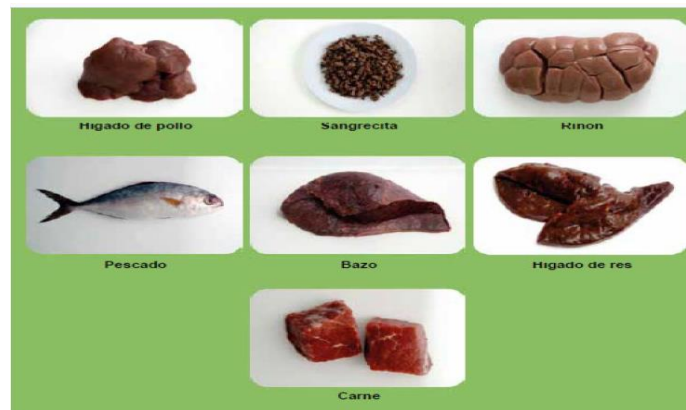
- Niño y niña mayores de un año: la cantidad que se debe comer 1 plato mediano o 7-10 cucharadas y la frecuencia de 3 veces al día más 2 refrigerios.



MENSAJE 3.

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

hierro para prevenir la anemia.



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



MENSAJE 4.

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



MENSAJE 5.

Incluye menestras en sus preparaciones.



- Terminada la sesión demostrativa se invita a las madres que pongan en práctica lo aprendido en sus hogares

V. RESUMEN

Una buena alimentación es vital para que el niño crezca sano y fuerte, una correcta alimentación del niño durante los primeros años de vida puede repercutir positivamente en su estado de salud, así como es su habilidad para aprender, comunicarse con los demás, pensar, socializarse, adaptarse a nuevos ambientes sobre todo en su rendimiento escolar.



VI. VERIFICACION DEL APRENDIZAJE

¿Qué es la anemia?

¿Cuáles son las causas de la anemia

¿Cuáles son las consecuencias de la anemia?

¿Cuándo se inicia la alimentación complementaria?

¿Cuál es la consistencia, frecuencia y cantidad en la alimentación?

¿Qué alimentos son ricos en hierro?

¿Qué alimentos favorecen la absorción de hierro

¿Cuáles son los momentos clave de un lavado de manos?

VII. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

1. Madres de niños de 6 a 12 meses
2. Bachiller en enfermería: responsable de la sesión educativa

RECURSOS MATERIALES

- Material visual, rotafolio
- Material para la sesión demostrativa (frutas, verduras, platos ollas)
- Alimentos sancochados nutritivos ricos en hierro
- Tarjetas de cartulina, plumones
- Jabón líquido, papel toalla
- Presente al finalizar la sesión (frutas)



VIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ministerio de Salud. Proyecto Salud y Nutrición Básica. Guía de Sesión Demostrativa de preparación de Alimentos para Niños y Mujeres en Edad Fértil. Lima – Perú, 2001.
2. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nuticion/archivos/ALIMENTACION6MESESA24.pdf>
3. (Modelo según las autoras Lic. Celia Pezo Murrieta y Yris Pineda V.)



**ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ
LA INVESTIGACIÓN**





Solicitudes y Permisos



AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.

SEÑOR(A) JEFA DE ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD TARACO.

Yo, **AQUINO MESTAS, JULIA**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificado con **DNI N° 45304072**, con domicilio en el Jr. Santa cruz URB. los ángeles ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted. Señor(a) jefa de enfermeras del centro de salud taraco, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Enfermería Denominado **"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023"**, esto con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO ESPUESTO:

Pido a usted Señor(a) jefa de enfermeras del centro de salud taraco acceder mi petición, por ser justa y legal.

Juliaca, 26 de setiembre de 2023

AQUINO MESTAS, JULIA
DNI N°: 45304072



POBLACIÓN



706
AIS - NIÑO CS. TARACO 2023

NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CS. TARACO 2023

6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	10 meses	11 meses	12 meses	TOTAL
14	9	11	16	13	15	13	91

Judith Quiba Acuña
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 60035

ANEXO 7

PANEL FOTOGRAFICO

- ✓ Sesion educativa lavado de manos



- ✓ Sesion educativa con rotafolio (importancia del consumo de frutas que acompañe a sus preparaciones.



- ✓ Sesión educativa con rotafolio (alimentos de origen vegetal ricos en hierro)



- ✓ Sesión demostrativa (preparación de alimentos para niños (a) según la edad)





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 01-10-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JULIA AQUINO MESTAS

Dirección: Urb. Villa Alegria Mz. H-8 lt. 6 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45304072

Teléfono: 980323841 email: julia.aquino.mes@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD TARACO 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Intervención, conocimiento, enfermería, anemia ferropénica.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

01 OCTUBRE 2025

Fecha