



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden al Hospital Regional Huacho 2023

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

Somer Carolina, Robles Cunemo

Allison Milagros, Romero Jara

Asesora

Mg. Gladis Jane, Villanueva Cadena

Huacho – Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/10/2020)

FACULTAD MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERÍA

INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Somer Carolina, Robles Cunemo	81656648	06/11/2023
Allison Milagros, Romero Jara	73067391	06/11/2023
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
M(a). Gladis Jane, Villanueva Cadenas	15764680	0000-0002-9776-3391
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
M(a). Olga Benicia, Caceres Estrada	15582588	0000-0001-9905-1358
Mg. Frida Georgina, Bruno Malpica	157212875	0009-0001-0201-2115
Lic. Milagros del Pilar, Marcelo Herrera	15761080	0009-0007-3942-4950

BORRADOR DE TESIS 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden al Hospital Regional Huacho 2023

Autoras:

Somer Carolina, Robles Cunemo

Allison Milagros, Romero Jara

Tesis

Para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Gladis Jane, Villanueva Cadena

Miembros de Jurado:

M(a). Olga Benicia, Cáceres Estrada

Lic. Milagros Del Pilar, Marcelo Herrera

Mg. Frida Georgina, Bruno Malpica

JURADO EVALUADOR



Olga Benicia Estrada

**M(a). Cáceres Estrada, Olga Benicia
Presidente**



Frida Georgina Malpica

**Mg. Bruno Malpica, Frida Georgina
Secretaria**



Milagros Del Pilar Herrera

**Lic. Marcelo Herrera, Milagros Del Pilar
Vocal**

Gladis Jane Villanueva Cadena

**Mg. Villanueva Cadena, Gladis Jane
Asesora**

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por haberme llenado de salud y sabiduría en todo mi crecimiento profesional. A mi madre, abuelita y tía, por su apoyo incondicional y sacrificio en cada paso de mi formación y no haberme dejado flaquear en el intento, por haberme llenado de valores, responsabilidades y deseos de superación en la vida. A mi compañera de tesis por el tiempo, paciencia y dedicación, a nuestra asesora Mg. Gladys Villanueva, por su gran nivel de profesionalismo al asesorarnos con paciencia y compromiso en nuestra investigación, siempre alentándonos a seguir pese a las dificultades.

Allison Milagros Romero Jara

A Dios por ser la luz que guía mi camino para seguir adelante frente a las adversidades. A mi madre Sonia Cunemo y mi padre Julio Robles por brindarme el apoyo y la motivación para lograr mi crecimiento profesional, por los valores inculcados durante mi formación personal, por el esfuerzo y sacrificio que realizaron para que hoy yo esté aquí. A mi asesora por la dedicación y compromiso demostrado en el desarrollo de esta investigación y a mi hermano Renee Robles quien ha sido una parte fundamental de mi vida académica y personal.

Somer Carolina Robles Cunemo

AGRADECIMIENTO

Al finalizar esta importante etapa en mi vida quiero agradecer a Dios y a todas las personas que me acompañaron durante todo este camino, a mis docentes que dejaron huella de las cosas positivas que quiero replicar como profesional. También a mi familia que gracias a ellos no sería la persona que soy ahora, a aquellos que hoy no están presente pero sé que son mis ángeles desde el cielo me cuidaron e iluminaron para que no me rinda en cada sueño que me he trazado. De igual manera un agradecimiento especial a nuestra asesora Mg. Gladys Villanueva Cadenas por su motivación, orientación y entrega en todo el desarrollo de nuestra tesis. Finalmente agradecer al Hospital Regional de Huacho por habernos permitido trabajar en sus instalaciones y brindado las facilidades para llevar a cabo esta investigación, a las gestantes que asistieron por Consultorio Externo de Gineco-Obstetricia por su tiempo, amabilidad y paciencia durante el periodo que duró este estudio.

Romero Jara Allison Milagros

De niña me enseñaron a dar gracias por los acontecimientos buenos o malos en mi vida. Por eso, hoy agradezco a Sonia Cunemo y julio Robles por darme la vida y permitirme experimentar en el proceso de mi desarrollo personal. A mi hermano Renee Robles por brindarme el apoyo como conejillo de indias en mi desarrollo profesional. A la Escuela Profesional de Enfermería por recibirme y enseñarme que la enfermería era realmente a lo que estaba destinada y a Sandro García por ser y estar como soporte en esas ocasiones en las que quise desistir. ¡Gracias!

Robles Cunemo Somer Carolina

ÍNDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE.....	viii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
Capitulo I. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Delimitaciones del estudio	7
1.6. Viabilidad del estudio	7
Capítulo II. Marco Teórico	10

2.1.	Antecedentes de la investigación	10
2.1.1.	Investigaciones internacionales.....	10
2.1.2.	Investigaciones nacionales	11
2.2.	Bases teóricas.....	14
2.3.	Bases filosóficas.....	26
2.4.	Definición de términos básicos.....	27
2.5.	Hipótesis de investigación	28
2.5.1.	Hipótesis general.....	28
2.6.	Operacionalización de las variables.....	29
Capítulo III. Metodología		30
3.1.	Diseño Metodológico.....	30
3.1.1.	Tipo de investigación	30
3.1.2.	Nivel de Investigación.....	30
3.1.3.	Diseño.....	30
3.1.4.	Enfoque	31
3.2.	Población y muestra.....	31
3.2.1.	Población.....	31
3.2.2.	Muestra.....	31
3.3.	Técnicas de recolección de datos.....	32
3.4.	Técnicas para el procesamiento de la información.....	34

Capítulo IV. Resultados	35
Capítulo V. Discusión.....	43
Capítulo VI. Conclusiones, Recomendaciones.....	46
Referencias.....	49
7.1. Fuentes documentales	49
7.2. Fuentes bibliográficas	49
7.3. Fuentes hemerográficas	50
7.4. Fuentes electrónicas	53

Índice de Tabla

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población.....	35
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes evaluado en el grupo experimental	37
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes evaluado en el grupo de control.....	39
Tabla 4. Prácticas preventivas sobre la anemia.....	40
Tabla 5. Prueba de Rangos de Wilcoxon para medición de hipótesis general.....	41

Índice de Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado	55
Anexo 2. Cuestionario para Conocimiento sobre anemia	56
Anexo 3. Cuestionario para Practicas preventivas sobre anemia	60
Anexo 4. Plan de Intervención Educativa.....	60
Anexo 5. Díptico utilizado para reforzar el conocimiento de las gestantes.....	83
Anexo 6. Rotafolio para sesiones educativas	84
Anexo 7. Evidencia de sesión educativa.....	88

RESUMEN

La presente investigación “Intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden al Hospital Regional Huacho 2023”, se planteó como finalidad determinar cuan efectiva resulta una intervención educativa en la modificación del conocimiento y prácticas preventivas con respecto a la anemia en las gestantes que acudían por atención a dicho establecimiento de salud durante el año 2023. Así pues, dicho estudio fue de corte longitudinal, explicativo, contando con diseño cuasiexperimental y de enfoque cuantitativo. Como unidad de estudio se contó con la participación de 86 gestantes, en las cuales se empleó el uso de dos cuestionarios siendo estos de 15 ítems y 16 ítems respectivamente; el contraste de hipótesis y las tablas donde se reflejan los resultados, se tabularon a través del programa estadístico Spss 25; resultando así que el 90.69% de las participantes del G.E obtuvo un incremento notorio en conocimiento, a diferencia del G.C donde no se evidenció cambio significativo, en cuanto a las prácticas se logró que el 100% de las gestantes encuestadas del G.E adquiriera un nivel adecuado de prevención, a diferencia del grupo de control donde en ninguna de las dimensiones evaluadas se vio cambio significativo alguno. Así pues, la efectividad del programa educativos fue determinado a través de la Prueba de Rangos negativos con Signos de Wicolxon, siendo el valor de $p = .000$, por lo que se concluyó que la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y practicas preventivas sobre la anemia en gestantes que acuden al hospital regional de Huacho, 2023 es significativa.

Palabras Claves: Gestación, anemia, consecuencias, Hospital.

ABSTRACT

The present research "Educational intervention in knowledge and preventive practices about anemia in pregnant women who attend the Regional Hospital Huacho 2023", The purpose was to determine how effective an educational intervention is in modifying knowledge and preventive practices regarding anemia in pregnant women who came for care to said health facility during the year 2023. Thus, this study was longitudinal, explanatory, with a quasi-experimental design and a quantitative approach. As a study unit, 86 pregnant women participated, in which the use of two questionnaires was used, these having 15 items and 16 items respectively; The hypothesis contrast and the tables where the results are reflected were tabulated using the Spss 25 statistical program; thus, resulting in 90.69% of the G.E participants obtaining a notable increase in knowledge, unlike the G.C where no significant change was evident. Regarding the practices, it was achieved that 100% of the pregnant women surveyed from the G.E acquired an adequate level of prevention, unlike the control group where no significant change was seen in any of the dimensions evaluated. Thus, the effectiveness of the educational program was determined through the Wicolxon Signed Negative Rank Test, with the value of $p = .000$, so it was concluded that the effectiveness of an educational intervention in knowledge and preventive practices on anemia in pregnant women who attend the Huacho regional hospital, 2023 is significant.

Keywords: Gestation, Anemia, Consequences, Hospital.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad en el Perú, la anemia es una enfermedad que con el paso de los días va tomando más fuerzas, logrando así posicionarse como un gran problema de salud en la sociedad, que afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables del país como lo son: niños(as), a las mujeres durante toda su edad fértil, embarazadas y puérperas. Por ello, se consideró de gran importancia prestar mayor interés a este mal, gracias a que durante el desarrollo del internado de enfermería realizado en el presente año en dicha institución, permitió ser testigos de la incidencia de la anemia tanto en las gestantes como en las puérperas, nació la idea de intervenir desde los primeros trimestres de gestación, dado que es allí donde el cuerpo de la mujer se va adaptando a las nuevas necesidades y requerimientos alimenticios para llevar a cabo el desarrollo una nueva vida, así mismo, cabe mencionar que en este periodo es importante para que el personal de salud ejecute acciones preventivas-promocionales, ya que permitirá brindar los conocimientos necesarios para que las gestantes y/o futuras madres puedan evitar complicaciones maternas o fetales, y a través de las prácticas preventivas se logrará disminuir la probabilidad de contraer anemia y poner en riesgo la vida materna así como también la del recién nacido.

En el ámbito del Hospital Regional de Huacho, se identificó una alarmante incidencia de gestantes con episodios de anemia, lo que constituye un desafío para el sistema de salud local. Esta condición, no solamente representa un gran riesgo para la salud de la gestante, sino que además, puede causar múltiples secuelas en la salud neonatal. Es por ello que, se requirió una intervención educativa integral que promovió tanto el conocimiento como las prácticas preventivas sobre la anemia en gestantes, con el fin de reducir su incidencia y mejorar los resultados perinatales.

Bajo este orden de ideas, se planteó la realización de este estudio cuya finalidad resultó ser la aplicación de una serie de sesiones educativas con el fin de poder evaluar en la vida diaria de

las gestantes los cambios de sus estilos de vida, con el propósito de educarlas acerca de dicha enfermedad y sensibilizarlas sobre los cuidados que deben tener en su alimentación para poder traer al mundo niños fuertes y sanos, lo que permitirá que ellas puedan gozar de la etapa de crecimiento de sus niños sin preocupaciones o visitas recurrentes al médico por retraso en el desarrollo por causa de la anemia.

Por lo antes mencionado, se recopiló información a través de plataformas que brindan información avalada de buena fuente así como lo son las investigaciones pre existentes que se realizaron a nivel mundial cuya finalidad se basaba en disminuir la prevalencia de anemia durante la gestación y primera infancia.

Así pues, habiendo tenido una preparación previa, dicho trabajo se estructuró en seis capítulos dentro de ellos se expone la problemática y las posibles soluciones ante la misma. El CAPÍTULO I, llamado Planteamiento del problema, en esta sección se describe el contexto actual de la problemática, así como también los objetivos que se pretenden alcanzar y se justifica la importancia de realizar dicho estudio, en el CAPÍTULO II o Marco teórico, está constituido por la redacción de los antecedentes que sirven de referencia a la realización de la investigación, también se incluyen las bases a través de teorías y filosofías que ayudan en el abordaje social de la investigación, para finalmente plantear las hipótesis y la operacionalización de las variables a investigar.

El CAPÍTULO III o Metodología, brinda mayor información sobre el diseño utilizado para la investigación, así como también la descripción de la unidad de estudio, las técnicas empleadas para la recolección de datos y su procesamiento.

Por otra parte, en el CAPÍTULO IV o Resultados, se refleja el análisis de los resultados presentados en tablas gráficas, seguido por el CAPITULO V o Discusión, donde se exponen los hallazgos obtenidos a través del procesamiento de los datos recolectados.

Finalmente, en el CAPÍTULO VI se presentan las conclusiones resultantes de la investigación, lo que permite generar recomendaciones a nivel general para investigaciones futuras y/o mejoras en las acciones ya establecidas actualmente para la problemática estudiada.

Así pues la estructura de la investigación finaliza con las referencias agrupadas por el origen de fuentes (libros, documentos digitales, entre otros) y los anexos.

Capítulo I. Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La anemia se define como la afección generada por la disminución en gran escala del volumen de corpúsculos rojos conocida también como hemoglobina, que por consecuencia reduce la capacidad de brindar oxigenación a los tejidos, esto impide al individuo satisfacer sus necesidades fisiológicas manifestándose en la siguiente sintomatología: fatiga, mareos, debilidad, dificultad para respirar, entre otros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Es decir, que dicha patología influye en las actividades básicas diarias de la persona que es afectada.

La mujer durante el periodo de gestación abarca un estado en el que se encuentra más predispuesta a desarrollar una inestabilidad en base a los requerimientos de hierro propios del cuerpo dada la necesidad de su presencia en la placenta y para el feto, lo cual se hace más notorio en el segundo trimestre de gestación (Gonzales y Olavegoya, 2019). Por ello, hablar de anemia gestacional es hablar de un problema de salud que manifiesta una de cada tres gestantes durante el embarazo, reflejándose en una hemoglobina menor a 11mg/dl y hematocrito por debajo del 33% (Friel, 2021). En tal sentido la presente traerá consigo una serie de complicaciones materno-fetales poniendo en riesgo el desarrollo adecuado del niño.

A nivel mundial según la OMS refiere que a nivel mundial el 42% de las mujeres en período de gestación reflejaron la presencia de esta enfermedad, como consecuencia de carencias nutricionales tales como hierro, vitamina B12 y vitamina A, así como también por enfermedades infecciosas como el sida y la parasitosis. Considerándose los tipos más comunes a la anemia ferropénica y megaloblástica, resaltando entre estas con mucha mayor incidencia aquella causada por deficiencia de hierro (Martínez et al., 2018).

En el Caribe y América latina se estima que, el 22% de la población en general tenga anemia, como diagnóstico médico encontrándose dentro de este porcentaje, mujeres en edad fértil (Villegas 2019). Mientras que en el año 2021, se revela a través de la publicación de una investigación que la prevalencia de anemia en Latinoamérica es de un 60% en la población femenina en edad fértil, siendo que un 30% de ellas se encuentran gestando (Murillo, Baque, y Chancay, 2021)

A nivel nacional durante el primer trimestre del 2022, el Sistema de Información del Estado Nutricional del Niño menor de 5 años y Gestantes (SIEN) pudo recoger información en donde participaron 90 000 gestantes atendidas en centros de salud, obteniendo que, el 20.3% de gestantes padeció de anemia, 1% más que en el año 2021, siendo más prevalente en las gestantes con edades comprendidas entre 15 a 19 años y 45 a 49 años (Vilchez y Valenzuela, 2022). En este mismo orden de ideas, la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en 2020, refleja que un 20,9% de las féminas con edades comprendidas en los rangos de 15 a 49 años padeció de anemia alguna vez en su vida, siendo gestantes las más afectadas en un 25,3%. Por otro lado, el estado nutricional de la mujer pre y post parto es de gran importancia, dado que, en esta etapa aumenta la morbilidad y mortalidad de las gestantes, así como también la transferencia de complicaciones neonatales (Ministerio de Salud, 2020).

En el Perú el perfil sociodemográfico de las gestantes es de escaso recursos y de bajos niveles de conocimientos, por lo que se podría mencionar una falta de conciencia en la importancia de la alimentación en este proceso, asimismo, muchas de ellas no cuentan con un adecuado y oportuno acceso a los establecimientos prestadores de servicios para la salud, esto se refleja en la no adherencia a los controles prenatales mínimos requeridos (Espinola, Sanca, y Ormeño, 2021). Por ello, es de gran importancia resaltar que la detección de la anemia en el proceso de la gestación

en el país debe darse desde la primera atención prenatal, mediante el dosaje de hemoglobina incluido con el hemograma completo, del mismo modo que desde el segundo control se debe solicitar los niveles de ferritina sérica.

A nivel local, un estudio descriptivo publicado en el 2019, demostró que el 11,8% de las mujeres embarazadas que participaron en dicho estudio, presentaron anemia, en paralelo se observó que con mayor frecuencia estos casos se dieron en el primer y segundo trimestre de gestación (Taípe y Troncoso, 2019). Si bien es cierto que, a pesar de contar con normas técnicas y programas que buscan disminuir la prevalencia de esta problemática, muchas gestantes no cuentan con oportunidad de acceso a dicha información, por consecuencia de factores socioeconómicos, demográficos, nivel de educación, edad, entre otros.

Dentro de la provincia de Huaura se encuentra el Hospital Regional, en el distrito de Huacho, que cuenta con un nivel de atención II – 2, en el cual, durante el desarrollo de prácticas preprofesionales, se pudo atestiguar el gran flujo de gestantes que se atiende y controla a través del Consultorio de Gineco – Obstetricia, muchas de ellas con un escaso conocimiento acerca de esta problemática, de sus causas y consecuencias, así como también, un notorio desconocimiento de medidas preventivas a adoptar, es por ello que, se decide realizar el presente estudio; teniendo presente la magnitud de este problema, con la finalidad de generar un aporte, mediante un programa educativo que busca enseñar y guiar de manera didáctica, precisa y creativa a las gestantes.

Por lo antes expuesto, se elige trabajar en el distrito de Huacho, debido a que representa una zona urbano marginal, de gran población, que cuenta con un Hospital donde se dispone de área de hospitalización materno infantil, donde un gran número de puérperas se ven afectadas por

la anemia a causa del desconocimiento, desde el desarrollo de su gestación, lo que la convierte en una zona potencialmente afectada por este problema.

Finalmente, habiendo evidenciado la importancia del desarrollo de dicha investigación se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia en gestantes que acuden al Hospital Regional de Huacho 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre la anemia antes y después de una intervención educativa en gestantes que acuden al Hospital Regional de Huacho 2023?

¿Cómo son las prácticas preventivas sobre la anemia antes y después de una intervención educativa en gestantes que acuden al Hospital Regional de Huacho 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y practicas preventivas sobre la anemia en gestantes que acuden al Hospital Regional de Huacho 2023

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia antes y después de una intervención educativa en gestantes que acuden al Hospital Regional de Huacho 2023.

Evaluar las prácticas preventivas sobre la anemia antes y después de una intervención educativa en gestantes que acuden al Hospital Regional de Huacho 2023.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

El presente estudio surge tras la necesidad de conocer la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia en gestantes, es por ello que, al contar con este estudio se puede beneficiar a la población femenina en condición de gestante, así como también al personal de enfermería especialista en la salud materno-infantil, buscando prevenir el índice de anemia mediante sus cuidados y educación a la población.

Relevancia Social

Actualmente en el Perú, la incidencia de anemia en la etapa de gestación no ha tenido cambio significativo, siendo este aún un tema de salud prevaleciente en la población femenina, muchos de los casos son causados principalmente por no contar con un nivel de conocimiento adecuado sobre prácticas preventivas de anemia previo a una gestación.

Implicaciones Prácticas

En la actualidad es evidente la primacía de casos de mujeres que llegan al III trimestre de gestación con un nivel de hemoglobina inferior al valor considerado apto para afrontar el parto y puerperio, así mismo, se conoce también que los niños cuyas madres presentaron anemia durante la gestación tienden a nacer con bajo peso, pequeños para su edad gestacional y/o prematuros. Por lo que se plantea el estudio de este fenómeno, orientando la finalidad a determinar si una intervención educativa es positiva o negativa en el conocimiento y prácticas para prevenir la anemia durante la gestación en mujeres que llevan su control en el Hospital Regional de Huacho,

de tal modo que los datos obtenidos permitan fortalecer el nivel primario de atención mediante los programas preventivos a favor de la salud materno infantil.

Valor teórico

El presente estudio, cuenta con el modelo de promoción de la salud de Nola Pender como sustento, ya que consiste en comprender el comportamiento humano relacionado con la salud y así orientarlos para la creación de conductas saludables. Así mismo, se considera también el modelo de cuidados de las teorías planteadas por Dorothea Orem, ya que explica mediante el autocuidado, que la persona es responsable de garantizar su propio bienestar, sin embargo, menciona que este cuidado propio puede fallar cuando existe un déficit en la práctica adecuada. Finalmente, se sustenta así mismo en la teoría planteada por Albert Bandura de “aprendizaje social” puesto que para la mejora del cuidado la persona debe aprender sea escuchando, observando o imitando.

Utilidad Metodológica

El presente estudio busca ser de gran aporte metodológico ya que, por medio de la recolección de datos, permitirá formar estrategias de salud que en el futuro generen fortalecimiento en los programas preventivos que buscan disminuir el índice de gestantes en la población atendida en el Hospital Regional de Huacho que presenten dicha enfermedad. Asimismo estos resultados se lograron obtener haciendo uso de la encuesta como instrumento de recolección, en donde se reconoce como primera variable (Intervención educativa sobre anemia) y como segunda variable (conocimiento y prácticas preventivas de anemia en gestantes), por lo que fueron empleadas para la generación de dicho instrumento, el cual fue validado y confiable para su aplicación.

1.5. Delimitaciones del estudio

Delimitación temática

Busca determinar si una intervención educativa dirigida a modificar el conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia en gestantes es efectiva.

Delimitación espacial

La investigación fue ejecutada en el consultorio externo de ginecoobstetricia del Hospital Regional de Huacho.

Delimitación poblacional

Está dirigido a Gestantes del primer y segundo trimestre de gestación.

Delimitación temporal

El tiempo de realización del estudio se dio durante el año 2023.

1.6. Viabilidad del estudio

Facilidad de adquirir los datos

De acuerdo a las fuentes bibliográficas revisadas, se elaboró un marco teórico coherente, confiable y suficiente como fundamento de la investigación, lo cual, la hizo viable, dicho esto, la investigación planteada no afectó la salud mental de la persona encuestada.

Asentimiento Institucional

Se contó con el apoyo del personal administrativo y directivo del Hospital Regional de Huacho, quienes proporcionaron a las investigadoras las facilidades para realizar dicha investigación.

Recursos técnicos

Para la obtención de datos se utilizó como instrumento de recolección a la encuesta, la cual fue realizada a la unidad de análisis estudiada, finalmente la información recolectada fue procesada bajo programas estadísticos de análisis de base de datos los cual permitió una mayor confiabilidad en los resultados obtenidos en este trabajo.

Recursos económicos

El presente trabajo de investigación fue costado en su totalidad por las investigadoras, a fin de conocer la efectividad de una intervención educativa en gestantes.

Recursos logísticos

Se contó con recursos logísticos tales como laptops, bases de datos y herramientas de análisis estadísticos como Spss25, para la realización del presente estudio.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Ticona, Ortiz y Ortiz (2022), realizó una investigación cuyo fin fue evaluar si una intervención educativa virtual sería efectiva en la corrección del conocimiento sobre la anemia ferropénica en gestantes. Colombia. Dicha investigación contó con un diseño preexperimental pretest-postest de un solo grupo, a quienes luego de la realización del pretest, brindaron una intervención educativa y posteriormente aplicó nuevamente la evaluación, para su procesamiento utilizó la prueba de Smirnov-kolmogorov con la cual logró determinar la distribución de normalidad de la variable, contó con 60 gestantes como población y 30 gestantes como muestra efectiva. Los resultados evidenciaron un incremento del nivel de conocimiento sobre el tema planteado posterior a la ejecución de la intervención, con $p < 0,001$. Por ello concluyó, que la intervención educativa realizada fue efectiva ya que generó un incremento en el nivel de conocimiento sobre el tema investigado.

Ibert et al. (2021), se planteó como objetivo describir los hallazgos obtenidos en su investigación posterior a una intervención educativa sobre la anemia ferropénica aplicada a las gestantes pertenecientes al Policlínico Guillermo Tejas durante un trimestre del año 2020. Cuba. Fue cuasiexperimental y se ejecutó en tres fases; la diagnóstica, la etapa para identificar factores de riesgo y finalmente la intervención. El estudio contó con 86 gestantes como población y 37 gestantes del primer trimestre de gestación como muestra, en el cual aplicaron un programa de educación preventiva. Los resultados indicaron que antes de la intervención 24 gestantes no consumían el suplemento adecuadamente y el nivel de conocimiento de 26 gestantes era bajo. Por

ello concluyó que luego de la intervención, se logró alcanzar un alto nivel cognoscitivo en relación a la problemática investigada, evaluándose de aceptable el estado nutricional de la gestante y perfil hematológico en niveles normales.

Polanco et al. (2020), se propuso como objetivo en su trabajo el implementar un programa educativo a gestantes de Siboney. Cuba. La metodología contó con un diseño cuasiexperimental, en la que se realizó una intervención educativa. Contó con 27 gestantes como población y 24 gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica como unidad de estudio, asimismo, utilizó el análisis porcentual como método estadístico, evidenciando como resultado que predominaron gestantes con edades comprendidas entre 20 y 35 años, las cuales habían presentado diagnóstico de anemia anteriormente, tras la intervención educativa logró que un gran porcentaje las gestantes finalizaran su embarazo con una hemoglobina superior a 11mg/dl, predominando neonatos normo peso, modificando positivamente el nivel de conocimiento de ellas.

2.1.2. Investigaciones nacionales

García et al. (2022), planteó como finalidad de su artículo el determinar si las sesiones demostrativas serían efectivas para enriquecer el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en gestante y madres lactantes de niños menores de 3 años. Huánuco. La metodología utilizada fue experimental, descriptivo y observacional, contó con una población de estudio de 200 gestantes, siendo su unidad de estudios de 30 gestantes y 20 madres lactantes, siendo un total de 50 participantes, aplicó el uso del cuestionario, el cual fue realizado en dos momentos; antes y después de las intervenciones planteadas. Se demostró que el nivel conocimiento de las madres, luego de la intervención planteada se incrementó. Por ello, concluyó que las sesiones demostrativas fueron efectivas.

Huamani (2019), en su tesis, tuvo como finalidad el determinar si con la aplicación de un programa nutricional lograría modificar la actitud de las gestantes en cuanto a la prevención de la anemia en el segundo trimestre de gestación. Trujillo. Como metodología utilizó un diseño preexperimental, teniendo solo un grupo de gestantes, Contó con 120 gestantes para la población de estudio y 30 gestantes como muestra, aplicó la prueba T de student para muestras relacionadas calculando un valor de $p=0,070$. Los resultados evidenciaron que pretest un 43,3% contaba con anemia leve y/o moderada, mientras que, posttest un 83,3% mejoraron de anemia leve a no anemia. Por ello, concluyó que el programa influyó positivamente en la conducta de las gestantes.

Ayala (2020), en su tesis, planteó determinar cuál sería la influencia de la aplicación de un programa preventivo en el nivel de conocimientos de las gestantes que realizaban sus controles prenatales en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2019. Lima. Su metodología fue tipo ensayo de campo, La población estuvo constituida por 480 gestantes, contó con una muestra total de 40 gestantes, las cuales fueron divididas en dos grupos, el experimental (20), y de control (20). La recolección de datos se llevó a cabo aplicando un pre-test a ambos grupos, se ejecutó la intervención educativa en el grupo experimental y posterior a ello se aplicó nuevamente el cuestionario a ambos grupos. Los resultados evidenciaron que la propuesta planteada por Ayala fue significativa con un valor de $p= 0,000$. Por ello, concluyó que la aplicación de un programa preventivo influye significativamente en los niveles de conocimiento de las gestantes que se atendieron en dicho Centro materno.

Cabrera (2022), realizó una investigación cuyo fin fue determinar cómo se encontraba el nivel de conocimiento con respecto a la anemia gestacional, en las mujeres gestantes que se atendían en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021. Moquegua. Contó con diseño descriptivo, no experimental. Su instrumento contó con 20 ítems, contó con 160 gestantes de 15 a

49 años como población y 104 gestantes como muestra finita. A través de los resultados se pudo demostrar que las participantes tenían poco conocimiento con respecto a la anemia. Por ello, concluyó que era necesario realizar estrategias que permitan el desarrollo de actividades con el fin de mejorar la atención prenatal.

Investigaciones Locales

Cervantes y Gamarra (2021), se propusieron determinar si una intervención educativa sería efectiva en nivel de conocimiento de las gestantes que acudían al Centro de Salud de Manzanares en el año 2021. Huacho. Fue preexperimental y de enfoque cuantitativo, Contó con 130 gestantes, y se trabajó con 56 tras un ajuste de muestra; Emplearon un instrumento de 18 ítems, previamente validado. Los resultados previos a la intervención evidenciaron un nivel de conocimiento bajo en las gestantes, mientras que posterior a ella el 41% de las participantes tuvieron un nivel de conocimiento alto. Por ello, concluyó que la intervención planteada fue efectiva.

Rojas y Zapata (2021), se plantearon determinar cuan efectiva sería la realización de una intervención educativa sobre anemia gestacional en el conocimiento de las mujeres que realizaban sus controles prenatales en el centro de salud de Hualmay – 2021. Huacho. Tuvo diseño preexperimental, con un enfoque cuantitativo y corte longitudinal. Contó con 60 gestantes como población durante el año 2021 de las cuales se trabajó con 38 gestantes que escogieron de forma aleatoria. El instrumento fue un cuestionario de 16 ítems. Los resultados evidenciaron pretest un 26.4% de las participantes tuvo bajo conocimiento mientras posttest el 92.1% obtuvo un nivel de conocimiento alto. Por ello concluyó que, la intervención tuvo un efecto positivo en las gestantes.

Estanish (2018), en su tesis, tuvo como finalidad determinar si el programa *Nutrimamitas* tendría una influencia positiva en el conocimiento de las gestantes, aplicada en un Centro Materno en Comas, 2018. Lima. Contó con un diseño preexperimental y fue de tipo aplicada, de nivel

descriptivo y corte longitudinal, contó con 109 gestantes como población y se trabajó con 34 mujeres gestantes. Los resultados evidenciaron que tras la intervención del programa educativo el 90% de las participantes reflejó un incremento significativo en su nivel de conocimiento. Por ello concluyó que la intervención fue efectiva.

2.2. Bases teóricas

Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura

Esta teoría sugiere que la adquisición de conocimientos en el ser humano no solo ocurre de forma directa, sino que también se puede adquirir mediante las capacidades como las de observar e imitar los comportamientos de otros. Bandura creía que el aprendizaje social ocurre en cuatro etapas:

Atención. El aprendiz debe prestar atención al comportamiento de otra persona.

Retención. El aprendiz debe ser capaz de recordar lo que ha observado.

Reproducción. El aprendiz debe tener la capacidad física y mental para reproducir el comportamiento observado.

Motivación. El aprendiz debe estar motivado para reproducir el comportamiento observado, lo que puede depender de la recompensa o castigo asociado con el comportamiento.

Bandura también enfatizó la importancia del refuerzo en el aprendizaje social. Si un comportamiento es seguido por acto compensatorio, es más probable que el individuo lo repita en el futuro. Por otro lado, si un comportamiento es seguido por un castigo, es menos probable que el individuo lo repita (Delgado, 2019).

Es por ello que, gracias a la teoría elaborada por Bandura se podrá sustentar, la variable del conocimiento a través de una intervención educativa.

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría sostiene que, la salud es un proceso activo de búsqueda del equilibrio del cuerpo tanto físico, como mental y social. Según esta teoría, el promover la salud es un proceso que se enfoca en capacitar a las personas para que tomen decisiones saludables y adopten comportamientos que mejoren su bienestar general. La teoría se compone de tres conceptos interrelacionados:

Modelos de comportamiento de la salud. Estos modelos son los enfoques teóricos utilizados para comprender cómo las personas adoptan comportamientos saludables. Pender destaca la importancia de los modelos cognitivos y conductuales de comportamiento de la salud, y sugiere que estos modelos pueden ser utilizados para diseñar intervenciones de promoción en salud efectivas.

Componentes que contribuyen en el comportamiento de la salud. Estos factores incluyen las características personales, las experiencias previas y el ambiente en el que vive una persona. Pender destaca la importancia de considerar estos factores al diseñar intervenciones de promoción de la salud efectivas.

Promoción de la salud. Son intervenciones diseñadas para la mejora y bienestar de las personas, suele relacionarse en muchos casos con el término educación para la salud pero al hablar de la promoción de esta, desprende un concepto mucho más amplio haciendo énfasis en la importancia de capacitar a las personas para que adopten no solo decisiones saludables sino que vayan de la mano de comportamientos y acciones que busquen mejorar su bienestar general(Universidad Internacional de Valencia, 2018).

Anemia gestacional

La anemia se basa en una afección donde la capacidad de los corpúsculos rojos encargados de llevar el oxígeno o hierro se ve disminuida, afectando el funcionamiento celular. La gestación es un estado en donde la mujer necesita el empleo de muchas más reservas de hierro tanto para su propio organismo como también para la placenta y el feto, de este modo se entiende que el bebé depende de los suministros de la madre para que pueda crecer y desarrollarse hasta alcanzar un peso saludable y pueda adecuarse a la vida extrauterina de la manera más óptima (Ministerio de Salud, 2017).

Signos y Síntomas

En muchas situaciones puede pasar de forma desapercibida, a diferencia de casos en donde los recuentos celulares muy bajos donde su sintomatología va ser diferente en cada mujer. (Friel, 2021)

Estos se identifican a través de un examen físico completo encontrando de manera general que, el individuo presenta un nivel de sueño incrementado, estados de irritabilidad, el rendimiento físico se ve disminuido, mareos, alteraciones en la integridad tisular y cutánea: como mucosas pálidas, caída de cabello y uñas frágiles, se puede ver la falta de apetito, fatiga y taquicardia (Friel, 2021).

Factores de Riesgo

Es de consideración tener en cuenta una serie de condiciones sociodemográficas, obstétricas y prenatales vinculadas a la prevalencia de esta patología dentro de ellas están:

El no asistir de forma regular a los controles prenatales.

Educación incompleta.

Ingreso económico inferior al sueldo mínimo

Desconocimiento de cuidados antes y después en embarazos anteriores.

Ser madre primípara.

Encontrarse en segundo trimestre de la gestación.

Tener dos gestaciones seguidas sin un tiempo de descanso mayor a dos años.

Antecedentes de anemia antes del embarazo.

Falta de ingesta de alimentos ricos en hierro (OMS, 2019).

Adherencia al Tratamiento

Aproximadamente la mayor proporción de los casos presentados se dan por el déficit de hierro, siendo imposible que con una dieta habitual pueda esta llegar a los niveles de concentración adecuada de hierro, se brinda complementar este déficit con la ingesta de productos como ácido fólico, entre otros (Acosta, 2022). En muchos de estos casos no se logra los objetivos planteados para su corrección o prevención, se habla de cinco dimensiones que influyen en la adherencia terapéutica:

Factores socioeconómicos. Aquí se encuentra condiciones como la pobreza, la escasa formación educativa, desempleo e desigualdad en el acceso a instituciones de salud.

Factores relacionados con el tratamiento. Duración del tratamiento, efectos adversos, fracasos terapéuticos anteriores, costo de la terapéutica y disponibilidad del apoyo sanitario.

Factores relacionados con el paciente. Conocimiento, actitudes, creencias religiosas, confianza en el personal de salud y el posible estigma social.

Factores relacionados con la enfermedad. Aquí se encuentra la magnitud de signos y síntomas, la progresión de la enfermedad y presencia de comorbilidades.

Factores relacionados con el equipo sanitario. Centros de salud con infraestructura inadecuada, escasez de recursos, personal con preparación inadecuada para brindar los conocimientos y medidas preventivas acerca de la enfermedad (Acosta, 2022)

Complicaciones materno-infantil

El cuerpo femenino se va adaptando a los cambios necesarios para esta nueva vida, fundamentalmente se produce mayor producción de sangre para apoyar el desarrollo y crecimiento del bebé, como resultado este va ir requiriendo más hierro y otros nutrientes conforme pasen los meses, si no se cuenta con estos, el organismo se sentirá más débil y cansada, más aún que la anemia no tratada a tiempo puede ocasionar complicaciones materno perinatales como, trabajo de parto prematuro, gran pérdida de sangre durante el parto, un bajo peso en el recién nacido, anemia y demora en el desarrollo del bebé por ultimo en casos de deficiencia de vitamina B12 se puede presentar alteraciones en el tubo neural (Godines, 2020).

Alimentación en el período de gestación

La anemia en la gestación puede ocasionar una serie de complicaciones, por lo que es muy importante que las madres en potencia sepan cómo mantener una alimentación completa y variada que le proporcione los nutrientes necesarios en especial que ayude en la producción adecuada de glóbulos rojos (Ministerio de Salud, 2023). Una alimentación adecuada debe cubrir las necesidades generadas durante el embarazo, tanto para los tejidos maternos y fetales, debe contar con verduras, frutas, cereales integrales, tubérculos, leguminosas y carnes de origen animal. También puede adicionarse alimentos o bebidas ricas en vitamina C para una mayor absorción del hierro proveniente de origen animal y de los suplementos preparados. Evitar bebidas como te, café, vino y cerveza ya que impiden la absorción del hierro (MINSAL, 2023).

Ácido Fólico

Definida como una vitamina propia del complejo B fundamental tanto en la preconcepción y durante el embarazo, diversos estudios comprueban que su consumo oportuno en este proceso reduce las probabilidades de que el bebé sufra anomalías del tubo neural (Álvarez García-morán, 2022)

Anemia por deficiencia de hierro

Consiste en bajos niveles del volumen de eritrocitos en sangre causado por poca ingesta de alimentos ricos en hierro, también conocida como anemia ferropénica (Murillo et al., 2021).

Controles prenatales

El cuidado prenatal durante en el embarazo es muy importante, puesto que permite monitorizar la evolución del feto e identificar signos de alarmas. Este se encuentra conformado por un conjunto de atenciones médicas para resguardar a la madre y su bebé, debe ser temprana y periódica (Gaitan, 2019)

El control prenatal va empezar desde el primer trimestre confirmando el embarazo, buscar antecedentes que afecte el embarazo actual, en el segundo trimestre esta orientados a los cuidados de posibles enfermedades congénitas para descartar o identificar posibles factores de riesgo y finalmente en el tercer trimestre evalúa el estado del bebé y preparar a la madre para el puerperio y cuidados al recién nacido (Gaitan, 2019)

En el Perú es importante cumplir con mínimo seis controles prenatales durante los nueve meses de gestación para llevar una maternidad saludable.

Embarazo

Es el término empleado que describe al periodo de desarrollo de un feto en el útero de la mujer, a consecuencia de la fecundación del ovulo por el espermatozoide, acompañado de cambios fisiológicos y psicológicos que marcan el cuerpo de la progenitora. (NIH, 2020)

Ferritina Sérica

Proteína encargada de almacenar y distribuir el hierro, permitiendo de esta manera su uso cuando el cuerpo lo requiera dado que su concentración plasmática va depender mucho de las reservas corporales (Medline Plus, 2022).

Hematocrito

Refleja el volumen o espacio que ocupan los eritrocitos en el torrente sanguíneo. La prueba con su mismo nombre ayuda a detectar la anemia cuyos resultados van a diferenciarse según la edad y género de la persona (CIGNA, 2023).

Hemoglobina

Hematíes de coloración roja dado que cuenta con la composición de un grupo hem y una porción proteínica, cual principal función es captar y trasladar las moléculas de oxígeno entre los tejidos del cuerpo. (Medline Plus, 2022).

Hierro

Mineral almacenado en el organismo, está compuesto por enzimas y neurotransmisores, con la finalidad de fabricar: hemoglobina y mioglobina que ayudan a llevar el oxígeno por el torrente sanguíneo. Su déficit trae consigo efectos negativos en el desarrollo conductual, mental y físico de la persona (Pérez, J. 2018)

Sulfato Ferroso

Compuesto químico de fórmula FeSO_4 , de color azul-verdoso, anti-anémico, se usa con el objetivo de combatir la anemia ferropénica, dado que en esta etapa la mujer presenta una alta demanda de ciertos nutrientes necesarios para el feto. (Goñas, 2017).

Manejo preventivo de la anemia en el embarazo

En el manejo de esta primera etapa se trabaja con las gestantes y puérperas que no han sido diagnosticadas con anemia. En primer lugar, se determina la hemoglobina en los siguientes momentos: El primer control de hemoglobina se realiza cuando la gestante asiste a su primer control prenatal dando inicio a su vez a la suplementación, posteriormente la siguiente medición se realiza tres meses después del primer tamizaje, alrededor de la semana 25 a 28, el próximo tamizaje se solicita antes del parto en la semana 37 a la 40 y finalmente la última medición se da 30 días después del parto completando así un total de 4 controles de hemoglobina de igual forma se da el fin a la suplementación (MINSa, 2017)

Suplementación preventiva

De acuerdo con las normas de salud la gestante recibe un suplemento de hierro a través de los compuestos comercialmente conocidos como sulfato ferroso y ácido fólico o hierro polimaltosado y ácido fólico cuando la adherencia a la primera no sea adecuada, mayormente a la las gestantes y puérperas se les brinda una dosis diaria de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de ácido fólico por un periodo de 3 meses y 30 días post parto. En caso de que se inicie su control prenatal después de las 32 semanas, la dosificación varía en 120 mg de hierro elemental más 800 ug de ácido fólico por un tiempo de 3 meses y 30 días post parto (Ministerio de desarrollo e inclusión Social, 2017).

Manejo terapéutico de la anemia en gestantes y puérperas

El manejo terapéutico está dirigido en los dosajes preventivos respectivos, dicho manejo consiste en brindarle a la gestante una dosis diaria de 120mg de hierro elemental más 800ug de ácido fólico durante un periodo de seis meses, en el caso que la gestante presente intolerancia al sulfato ferroso se le debe brindar hierro polimaltosado para evitar que disminuya la eficacia del tratamiento; así pues, se debe tener en cuenta que la finalidad del tratamiento es corregir la deficiencia de hierro y generar nuevas reservas, para esto se realizará dosaje de hemoglobina de forma mensual para vigilar la respuesta y adherencia al tratamiento. Al alcanzar valores mayores o igual a 11 mg/dl se continua con la dosis por un intervalo de tres meses adicionales al tiempo de duración del tratamiento, finalmente como prevención al finalizar todo el tratamiento (incluido los 3 meses adicionales) se da treinta días después post parto para reponer las reservas de este mineral. (MINSA, 2017).

Prácticas alimentarias en gestantes

Durante la gestación, la nutrición (prácticas y hábitos alimenticios) juegan un rol muy importante para promover la salud materna, ya que, durante este período el organismo va requerir la mayor cantidad y calidad de estos nutrientes benefician al crecimiento y desarrollo intrauterino del feto. La elección de alimentos saludables debe ser más que todo por propia voluntad de la futura madre más que una obligación, para esto es importante que la gestante sepa diferenciar los beneficios, lo perjudicial y lo que puede ocasionar el consumo excesivo de alguno de estos.

Se ha escuchado decir que durante embarazo la mujer debe comer por dos, lo cual es un mito que ha perdurado por mucho tiempo, sin embargo, se busca hacer que las gestantes comprendan que el aumentar la cantidad de alimentos en este proceso puede traer como

consecuencia riesgos para su salud, por ello, se fomenta el consumo de alimentos que aporten los nutrientes necesarios nutritiva y equilibradamente para que ambos puedan mantener un buen estado de salud. En caso que la gestante presente emesis gravídica y/o alguna complicación similar, es recomendable dividir las tres comidas en mayor número sin disminuir la cantidad de alimentos que debe consumir al día, con la finalidad de fomentar la tolerancia oral y disminuir los episodios de emesis (Pearl, 2018).

Durante el embarazo es importante tener un incremento de peso según el índice de masa corporal (IMC) pregestacional, es decir:

Si la gestante se encuentra con bajo peso (IMC <18.5) se recomienda una ganancia de 12,5 a 18kg, mientras que, si su peso es adecuado (IMC 18.5 a 24.9) se recomienda ganar de 11.5 a 14kg, en el caso de que presente sobrepeso (IMC 25 a 29.9) la ganancia debe ser de 12.5 a 18kg, por el contrario si la gestante presenta obesidad (IMC >30) su ganancia debe ser de 6 a 8kg. En el caso de gestación gemelar, la ganancia de peso recomendada es de 15 a 20 kg (Pearl 2018).

Según las recomendaciones indicadas por la OMS, una gestante debe consumir 285kcal/día adicional, siempre que esta sea físicamente activa, mientras que si la actividad física de la gestante disminuye, la ingesta adicional de calorías debe ser de 200kcal/día, ya que se evidenció a través de estudios que, el requerimiento de energía van a ir de la mano de los depósitos de grasa que la gestante tenga al momento de la concepción (Cereceda y Quintana, 2014).

Alimentos que se debe consumir durante el embarazo

Es importante tener en consideración que las comidas que cuentan con una gran fuente de proteína son los de origen animal, ya que estos contienen aminoácidos, siendo estos necesarios para la formación del organismo del feto, la placenta, los tejidos intrauterinos maternos y la preparación para la producción de leche, son algunos de ellos.

Ingesta de alimentos ricos en hierro. Es importante el consumo de estos, debido que durante la gestación el volumen del flujo sanguíneo de la embarazada incrementa para garantizar el desarrollo del feto, la placenta y el consumo de estos alimentos permite reponer las pérdidas de sangre durante el parto. Por lo tanto, se aconseja agregar en la preparación de su dieta carnes magras, pescados, aves, entre otros, con la finalidad de prevenir la anemia y complicaciones como partos prematuros.

Ingesta de alimentos ricos en ácido fólico. De vital importancia este mineral en las primeras semanas de formación del bebé ya que disminuye posibles riesgos del defecto en el tubo neural, a través de la producción del ADN, sin las cantidades necesarias podría afectar el crecimiento del feto trayendo además malformaciones congénitas. Así mismo, permite que la gestante pueda mantener un sistema nervioso saludable, reduciendo así el riesgo de presentar afecciones cardíacas, algunos alimentos que contienen esta vitamina son los frutos secos, frijoles y vegetales de hoja verde.

Ingesta de alimentos ricos en calcio. El consumo de este mineral es importante ya que a través de este el feto podrá desarrollar su esqueleto, el cual adquiere directamente de la madre; si la gestante no consume suficiente calcio incrementa las posibilidades de padecer osteoporosis y complicaciones durante la no evolución del parto debido a contracciones débiles ya que el calcio tiene participación activa en la contracción muscular. Así pues, para facilitar el proceso de parto y disminuir afecciones a futuro en la salud materna, se recomienda el consumo de alimentos como la leche, el yogur, almendras, brócoli, y pescados como salmón y sardinas.

Ingesta de alimentos ricos en vitamina A. Los alimentos que contienen esta vitamina son importantes en el desarrollo fetal, ya que juega un rol importante en el desarrollo neurológico del feto, así como también el desarrollo del sistema digestivo, respiratorio y protección de las mucosas,

en cuanto a la madre, se ha podido determinar que previenen la producción de estrías durante la gestación. Sin embargo es vital consumir este mineral en cantidades necesarias, ya que su exceso puede ser perjudicial para el feto. Así pues se recomienda la ingesta de productos como zanahorias, camotes y espinacas.

Ingesta de frutas y verduras. La importancia del consumo de estos alimentos radica en el contenido de los mismos, las frutas y verduras en su mayoría son ricas en vitaminas, minerales y antioxidantes, lo que favorece la salud materna y fetal, permiten equilibrar su peso de forma saludable, dado que contienen poca cantidad de calorías y en caso contrario son ricas en fibras, así como también permiten mantener la hidratación considerando su alto contenido de agua, el consumo de frutas puede ayudar en reducir la prevalencia de enfermedades tales como diabetes mellitus y algunos tipos de cáncer.

Carotenos. El consumo de Beta-caroteno es importante en la gestación ya que actúa como antioxidante que protege al organismo de la gestante a tolerar el estrés que genera el desarrollo de la gestación, manteniendo la salud materno-fetal, comer frutas de diversos carotenos ayudan en el reforzamiento inmunológico de la gestante. Por lo que se recomienda obtener este mineral a través de alimentos como las zanahorias, y papayas.

Vitamina C. Consumir esta vitamina ayuda en la formación del tejido conectivo, huesos y dientes del feto, esta vitamina también ayuda en la absorción de hierro lo que permite la prevención de anemia en la madre y permite generar buenas reservas de hemoglobinas para el feto en desarrollo. Es importante la ingesta de frutas como la naranja, limones, fresas, kiwi, entre otras, por su alto contenido en vitamina C.

Fibra: El consumo de este producto es importante ya que durante la gestación ayudará a mantener el movimiento intestinal de forma regular, esto debido a que el sistema digestivo materno

sufre ralentización debido a las hormonas que se liberan durante la gestación causando así que aumente el riesgo de estreñimiento, asimismo, se favorece a la regularización de los niveles de azúcar en sangre, reduciendo riesgos de padecer diabetes gestacional. Es por ello que, se recomienda el consumo de frutos secos, granos integrales, legumbres y semillas (Cereceda y Quintana, 2014).

Alimentos que deberíamos evitar durante el embarazo

Durante el embarazo se debe evitar la ingesta de alimentos como marinos crudos dado que pueden originar una intoxicación que puede ser mucho más peligrosa durante este período; pescados como la caballa por su alta concentración de mercurio; se recomienda además evitar el consumo de embutidos y carnes procesadas, quesos no pasteurizados como quesos blandos y queso de cabra frescos, ya que pueden contener bacterias como listerias; se recomienda además evitar el consumo de alcohol ya que puede causar problemas en el formación fetal, la cafeína en exceso se asocia con un riesgo mayor de abortos espontáneos (Mayo Clinic, 2022).

2.3. Bases filosóficas

Teoría Sociocultural de Vygotsky

La teoría de Vygotsky, plantea que el ambiente social y cultural tiene una gran influencia sobre el desarrollo humano. Vygotsky sostenía que los seres humanos aprenden a través de la interacción social con otras personas y su cultura, y que esto es lo que impulsa el desarrollo cognitivo. Así mismo, menciona que el lenguaje es una herramienta crucial en el desarrollo cognitivo, ya que a través del lenguaje se puede comunicar y compartir conocimientos con otros. Según esta teoría, el lenguaje no solo sirve para expresar ideas, sino que también es un medio para formular pensamientos (Castro y Pozu, 2015).

Por lo que, la teoría sociocultural de Vygotsky sustentó el presente estudio como base filosófica, ya que, pudo ayudar a entender cómo los factores sociales y culturales pueden influir en la prevención, tratamiento y manejo de la anemia durante el embarazo.

2.4. Definición de términos básicos

Conocimiento

Consiste en la capacidad del ser humano para adquirir nueva información, comprenderla por medio de la razón y almacenarla como experiencia o aprendizaje (Martínez y Ríos 2006).

Intervención

Implica la acción de interferir o tomar medidas deliberadas de una problemática que se puede llevar a cabo en un individuo o grupo de personas, que va buscar generar cambios positivos haciendo énfasis en una mejora social (Ucha, 2011)

Intervención educativa

Es un programa planificado que da pie a una estructura, el cual es diseñado para mejorar el aprendizaje, las habilidades o del comportamiento de los participantes. (Corona, 2019).

Embarazo

Es el estado fisiológico que atraviesa la mujer desde el momento de la fecundación hasta el momento del parto, cabe mencionar que durante este proceso la mujer atraviesa cambios significativos los cuales favorecen al desarrollo del nuevo producto (NIH, 2020).

Primer trimestre de gestación

Está conformado por los 3 primeros meses después de la concepción hasta la semana 13 o 14, está comprendido por una serie de cambios físicos, metabólicos y psicológicos en donde el cuerpo de la mujer se va adaptando a este nuevo ser, siendo también una de las etapas de mayor riesgo de pérdidas (García, 2021).

Prácticas preventivas

Son las medidas que se aplican para prevenir o disminuir el riesgo de que ocurra un problema o enfermedad en el futuro. Las prácticas preventivas pueden incluir la realización de exámenes de detección regulares, mantener una dieta saludable y hacer ejercicio con regularidad (Vidal, 2019).

Segundo trimestre de gestación

Abarca la parte central de la gestación, el vientre de la mujer se expandirá haciendo espacio al bebé, cambios más notorios en esta etapa como: cambios en la piel, problemas nasales, dentales, calambres en las piernas, flujo vaginal o infecciones de las vías urinarias (García, 2021)

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

H₁: La efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia en gestantes que acuden al hospital regional de Huacho, 2023 es significativa.

H₀: La efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia en gestantes que acuden al hospital regional de Huacho, 2023 no es significativa.

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable Independiente Intervención educativa	Es un programa planificado que da pie a una estructura, el cual es diseñado para mejorar el aprendizaje, las habilidades o del comportamiento de los participantes (Corona 2019).	Es una herramienta de enseñanza-aprendizaje, el cual permitirá impartir una serie de información de forma dinámica e interactiva para los oyentes.	Planificación	Pre – test	Nominal
			Ejecución	Post – test	
			Evaluación		
Variable Dependiente Conocimiento y prácticas alimenticias preventivas sobre anemia en gestantes	El conocimiento consiste en la capacidad del ser humano para adquirir nueva información, comprenderla por medio de la razón y almacenarla como experiencia o aprendizaje (Martínez y Ríos 2006)	La anemia se define como la afección generada por la disminución en gran escala del volumen de corpúsculos rojos conocida también como hemoglobina, que por consecuencia reduce la capacidad de brindar oxigenación a los tejidos, esto impide al individuo satisfacer sus necesidades fisiológicas.	Conceptos	Bajo	Nominal
			Causas y fuentes		
			Factores de Riesgo	Medio	
			Signos y síntomas	Alto	
			Consecuencias		
			Adherencia al tratamiento	Adecuada	
Alimentación					
			Controles prenatales	Inadecuada	

Capítulo III. Metodología

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio se llevó a cabo en un formato transversal, lo que permitió evaluar el impacto de una sesión educativa en el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que asisten al Hospital Regional de Huacho. Se compararon antes y después de la intervención, enfocándose en los conocimientos adquiridos en el presente grupo de estudio (Sampieri, 2014)

3.1.2. Nivel de Investigación

Dicho estudio se enmarca en un nivel explicativo, puesto que buscó ver más allá de la relación entre las variables e intentar encontrar las causas de esta misma, probando los efectos de una Sesión Educativa en la adquisición de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huacho. Este enfoque se implementó para abordar problemas específicos planteados y evaluar el cambio observado después de la intervención (Sampieri, 2014).

3.1.3. Diseño

Contó con un diseño cuasiexperimental, centrado en la constatación de las hipótesis en las que se basan esta investigación para su estudio. Debido a que se administró previamente una prueba al grupo de estudio no aleatorizado, posteriormente se desarrolló la intervención y por último se aplicó nuevamente la prueba tras el estímulo (Sampieri, 2014).

3.1.4. Enfoque

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo al emplear el método de recolección de datos que implica medidas numéricas y análisis estadístico. Esto se realizó con el objetivo de establecer patrones en el conocimiento y de las prácticas preventivas (Sampieri, 2014)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Formada por 220 gestantes que acudieron al Hospital Regional de Huacho.

3.2.2. Muestra

Para la obtención de la muestra, se aplicó la fórmula de muestreo de W. Cochran conforme a la siguiente ecuación

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

Por lo que, al aplicarla, queda de la siguiente forma:

$$n = \frac{220 * 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.5}{0.05^2 * (220 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.5} = 140$$

Así mismo se utilizó la muestra ajustada

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde

N = Población

n = muestra sin ajustar

n' = Muestra ajustada

Al aplicarla quedó de la siguiente forma:

$$n' = \frac{140}{1 + \frac{140}{220}} = 86$$

Se contó con la participación de 86 gestantes del I y II trimestre.

Las cuales se dividieron en dos grupos, el grupo experimental constituido por 43 gestantes entre el I y II trimestre, así mismo, el grupo de control constituido por 43 gestantes entre el I y II trimestre.

Criterios de Inclusión

Gestantes del I y II trimestre.

Gestantes que deseen participar en el presente estudio.

Gestantes que se atiendan en el Hospital Regional de Huacho.

Criterios de Exclusión

Gestantes que no se encuentren en el I o II trimestre.

Gestantes que no deseen participar en el estudio.

Gestantes que no se atiendan en el Hospital Regional de Huacho.

3.3. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó en el presente trabajo de investigación fue la encuesta, la cual tuvo una variedad de propósitos útiles para nuestra investigación, con la finalidad de recolectar datos que fueron relevantes sobre gestantes que acudieron al Hospital Regional de Huacho para el estudio del nivel de conocimiento y prácticas sobre anemia.

Instrumento para variable de conocimiento

El material empleado como instrumento para este estudio consiste en un cuestionario (anexo 2), el cual se dividió en tres partes; la primera constó de una breve introducción, aquí se inició con la presentación de las investigadoras, además se aclararon los objetivos del programa, en la segunda parte se indicaron las instrucciones básicas y finalmente la tercera parte estuvo constituida por 15 ítems de selección simple, los cuales estuvieron dirigidos a abordar el conocimiento sobre la anemia. El nivel de conocimiento fue evaluado con la siguiente puntuación: dos puntos por respuesta correcta y cero cuando la respuesta dada fue errónea, así pues la puntuación máxima será de 30 puntos.

Bajo conocimiento. Aquí se agruparon puntajes comprendidos entre 0 a 10 puntos.

Mediano conocimiento. Aquí se agruparon puntajes comprendidos entre 11 a 20 puntos.

Alto conocimiento. Aquí se agruparon puntajes comprendidos entre 21 a 30 puntos.

Instrumento para la variable prácticas preventivas

El instrumento fue un cuestionario (Anexo 3), el cual estuvo comprendido por 6 ítems, El grado de conocimiento de las prácticas preventivas fue calificado con 1 puntos cada respuesta acertada y cero cuando la respuesta dada fue errónea, siendo la puntuación más alta de 6 puntos.

Prácticas adecuadas. Aquí se agruparon los puntajes comprendidos entre 4 a 6 puntos.

Prácticas inadecuadas. Aquí se agruparon los puntajes comprendidos entre 0 a 3 puntos.

Validez y confiabilidad del Instrumento

La herramienta empleada fue un cuestionario que se aplicó para medir la primera variable en el presente estudio, (Estanish, 2018) fue sometido a un juicio de expertos conformado por 4 profesionales en el área de Nutrición y 2 expertos en Metodología perteneciente al área de Investigación de la Universidad Cesar Vallejo, Lima-este. Contando con un 84% de aceptación,

así mismo, fue sometido a una prueba piloto para verificar la confiabilidad, los datos obtenidos en dicha prueba fueron procesados mediante el método KR20. Obteniendo un 0.73% de confiabilidad.

Por otra parte, el instrumento que se aplicó para la medición de la variable prácticas preventivas de este estudio, (Vásquez, 2022) fue sometido a un juicio de experto conformado por 3 profesionales expertos en el área de obstetricia, los cuales aprobaron la aplicación del instrumento, posteriormente fue sometido a una prueba piloto para verificar la confiabilidad, los datos obtenidos en dicha prueba fueron procesados con Alfa de Cronbach por consistencia interna, obteniendo un resultado de 0.73% de confiabilidad.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

La información fue codificada, tabulada y procesada a través de la base de datos de Microsoft Excel 2019, los cuales se procesaron a través del Programa Estadístico de SPSS 25 y el estadístico utilizado para el análisis estadístico y gestión de datos de dicha investigación fue Wilcoxon.

Capítulo IV. Resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1.

Características sociodemográficas de la población.

Características Sociodemográficas	N	%
Edad		
12 a 18 años	6	13.95
19 a 35 años	34	70.06
36 años a más	3	6.97
Sexo		
Femenino	43	100
Masculino	0	0
Edad Gestacional		
1 a 12 semanas	9	20.93
13 a 26 semanas	33	76.74
27 a 39 semanas	1	2.32
40 semanas a más	0	0
Instrucción Académica		
Primaria	3	6.97
Secundaria	20	46.51
Superior/ Técnico	18	41.86
Sin instrucción	2	4.65
Ocupación		
Ama de Casa	28	65.11
Trabajador sector público	9	20.93
Trabajador sector privado	6	13.95

Nota. *Elaboración Propia*

Interpretación. En relación a las características sociodemográficas se obtuvo la siguiente información, el 70.06% de la población contaba con edades comprendidas entre 19 y 35 años, así mismo, el 76.74% se encontraba en el segundo trimestre de gestación lo cual es comprendido entre la semana 13 a la 26 de gestación, con respecto a la instrucción académica el 46.51% de las encuestadas contaba con educación de nivel secundaria, finalmente, el 65.11% de la población se dedica en la actualidad a las actividades del hogar.

Tabla 2.

Nivel de conocimiento evaluado en el grupo experimental sobre la anemia en gestantes en el Pre-test y Post-test.

Dimensión	Pre-test						Post-test					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%
Conceptos	4	9.30	36	83.72	3	6.97	0	0	4	9.30	39	90.69
Adherencia al tratamiento	15	34.88	23	53.48	5	11.62	0	0	10	23.25	33	76.74
Signos y síntomas	11	25.58	22	51.16	10	23.25	8	18.60	17	39.53	18	41.81
Factores de Riesgo	31	72.09	7	16.27	5	11.62	5	11.62	11	25.68	27	62.79
Consecuencias	36	86.72	7	16.27	0	0	5	11.62	15	34.88	23	53.48
Alimentación	26	60.46	8	18.60	9	20.93	1	2.32	10	23.25	32	74.41

Nota. *Elaboración Propia*

Interpretación. En relación al nivel de conocimiento de las gestantes antes y después de una intervención educativa se tiene que, antes de la intervención predominó la presencia de un bajo nivel de conocimiento, mientras que, posteriormente a la intervención se evidenció el predominio de un nivel alto de conocimiento, reflejándose así de la siguiente manera, en conceptos inicialmente el 83.72% reflejó un nivel medio de conocimiento y luego de la intervención el 90.69% obtuvo un nivel alto de conocimiento, en adherencia al tratamiento pasó de un 11.62% a un 76.74% en nivel alto, de igual forma, en relación a los signos y síntomas pasó de nivel bajo a nivel alto en un 41.81%, en conocimiento de los factores de riesgo, inicialmente el 72.09% presentó nivel bajo lo que posteriormente a la intervención educativa el 62.79% obtuvo un nivel alto de conocimiento, en cuanto a las consecuencias el 53.48% presentó un nivel alto de conocimiento posterior de la

intervención. Mientras que en cuanto al conocimiento de la alimentación para prevenir anemia inicialmente el 60.46% presentó bajo conocimiento, y posteriormente a la intervención el 74.41% presentó nivel alto de conocimiento.

Tabla 3.

Nivel de conocimiento evaluado en el grupo de control sobre la anemia en gestantes en el Pre-test y Post-test

Dimensión	Pre-test						Post-test					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Conceptos	8	16.60	35	81.35	0	0	8	16.60	35	81.35	0	0
Adherencia al tratamiento	16	37.20	24	55.81	3	6.97	17	39.53	23	53.48	3	6.97
Signos y síntomas	22	51.16	13	30.23	8	16.60	20	46.51	18	41.86	5	11.62
Factores de Riesgo	31	72.09	11	25.58	1	2.32	33	76.74	7	16.27	3	6.97
Consecuencias	24	55.81	16	37.20	3	6.97	26	60.46	13	30.23	4	9.30
Alimentación	29	67.44	7	16.27	7	16.27	27	62.79	9	20.93	7	16.27

Nota. *Elaboración Propia*

Interpretación. En relación al nivel de conocimiento de las gestantes en el grupo de control se tiene que, durante el pretest se evidenció la presencia de un nivel bajo a medio en cada una de las dimensiones, en conceptos el 81.35 % reflejó un nivel medio de conocimiento, en adherencia al tratamiento se observa un nivel medio con un 55.81%, de igual forma, en relación a los signos y síntomas se obtuvo un 51.16% de bajo nivel de conocimiento , al hablar de los factores de riesgo, se presentó un nivel bajo en el 72.09%, en cuanto a las consecuencias el 55.81% reflejó un bajo nivel de conocimiento, finalmente en los conocimientos sobre la alimentación para prevenir la anemia el 67.44% ubicó la presencia de bajo conocimiento, datos que se mantuvieron una vez terminada la intervención en el grupo experimental.

Tabla 4.

Prácticas preventivas sobre la anemia antes y después de una intervención educativa en gestantes que acuden al Hospital Regional de Huacho 2023

Prácticas preventivas en Grupo Experimental				
Indicador	PRETEST		POSTEST	
	n	%	n	%
Adecuado	10	23.25	43	100
Inadecuado	33	76.74	0	0
Prácticas preventivas en Grupo de Control				
Indicador	PRETEST		POSTEST	
	n	%	n	%
Adecuado	4	9.30	4	9.30
Inadecuado	39	90.69	39	90.69

Nota. *Elaboración Propia*

Interpretación. Con respecto a las prácticas alimentarias preventivas sobre la anemia se obtuvo que, previo a la intervención educativa el 76.74% de las encuestadas tenía prácticas inadecuadas sobre la prevención de anemia, mientras que, posterior a la aplicación de la intervención educativa el 100% de las gestantes encuestadas obtuvo prácticas adecuadas sobre la prevención de anemia. Mientras que, el 90.69% de las gestantes encuestadas en el grupo de control empleaban prácticas inadecuadas sobre la prevención de anemia, por ende, estos valores se mantienen sin mejora alguna dado que no se aplica una sesión educativa en el presente grupo que ayude a revertir dichas cifras.

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

Tabla 5.

Prueba de Rangos de Wilcoxon para medición de variable conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia en gestantes que acuden al Hospital Regional Huacho 2023

		Rangos			Estadístico de prueba	
		N	Rango Promedio	Suma de Rangos	z	sig
Conocimiento Posttest – pretest	Rangos negativos	1 ^a	1,50	1,50	-5,511 ^b	,000
	Rangos positivos	39 ^b	20,99	818,50		
	Empates	3 ^c				
	Total	43				
Práctica Posttest – pretest	Rangos negativos	1 ^a	2,50	2,50	-5,735 ^b	,000
	Rangos positivos	42 ^b	22,46	943,50		
	Empates	0 ^c				
	Total	43				

Nota. *Elaboración propia*

Hipótesis Estadística

H₁: La efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y practicas preventivas sobre la anemia en gestantes que acuden al hospital regional de Huacho, 2023 es significativa. ($x_1 \neq x_2$)

H₀: La efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y practicas preventivas sobre la anemia en gestantes que acuden al hospital regional de Huacho, 2023 no es significativa. ($x_1 = x_2$)

Estadístico de prueba: Prueba de rangos de Wilcoxon

Nivel de significancia: Error de tipo I, $\alpha = 0,05$. Esto representa al desacierto que se cometería al rechazar la H_0 , teniendo esta veracidad

Decisión estadística: Rechazar H_0

Conclusión: Como $p < 0.05$ en la prueba de rangos de Wicolxon, se rechaza H_0 y se acepta H_1 , ya que se logró determinar que la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y practicas preventivas sobre la anemia en gestantes que acuden al hospital regional de Huacho, 2023 es significativa.

Capítulo V. Discusión

5.1. Discusión de resultados

La discusión de los resultados se enfoca en relación a la hipótesis que fue formulada y posteriormente respaldada por análisis estadísticos, así como en relación al marco teórico y estudios previos relacionados con el presente estudio.

En términos de la discusión de los resultados en relación a la hipótesis planteada, se pudo confirmar la hipótesis general de la investigación, que establecía que la intervención educativa tendría un efecto significativo en el conocimiento y las prácticas preventivas sobre la anemia en gestantes que acuden al hospital regional de Huacho en 2023. Se contrastó esta hipótesis general con una hipótesis alternativa, y los datos analizados demostraron la efectividad de la intervención en una muestra de 43 gestantes en el primer y segundo trimestre de embarazo. Esto se confirmó mediante la prueba no paramétrica de Rangos de Wicolxon, que mostró cambios significativos tanto en conocimientos como en prácticas, respaldados por un valor de p-valor menor que el nivel de significancia establecido, siendo estos para conocimientos (-5.735^b) y prácticas (-5.511^b) respectivamente. Siendo que el p-valor obtenido para las variables (p-valor=0.00) es menor al nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%).

Por otra parte, en relación al marco teórico e investigaciones previas, se menciona que a la anemia como una enfermedad prevalente que sin duda alguna afecta a grandes grupos etarios, debido a la reducción de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre. Las diversas intervenciones educativas tienen el objetivo de mejorar los conocimientos previos y así como el de las prácticas preventivas sobre la anemia en estas mujeres. Previo a la intervención, se observó un conocimiento medio, y después de esta, se evidenció un aumento significativo en este, siendo que previo a ella, existía un preocupante dominio del nivel de conocimiento medio (83,72%) con tendencia al bajo

nivel de conocimiento (9,30%), mientras que, posteriormente a la aplicación de la intervención educativa se evidenció un notorio cambio con un (90,69%) en un nivel alto de conocimiento, similar a otros estudios realizados en diferentes lugares, como uno realizado en Cuba y otro en Perú, tales como el desarrollado por (Rojas y Zapata, 2021) titulado: Efectividad de una sesión educativa en el conocimiento sobre anemia en gestantes del Centro de Salud de Hualmay – 2021, donde concluyen que antes de la sesión educativa las gestantes entrevistadas presentaron conocimientos bajos o medios, mientras que después de la sesión educativa el conocimiento de las gestantes se incrementó dejando en evidencia el efecto positivo por la sesión educativa.

Así mismo, otro trabajo congruente con los resultados obtenidos es el desarrollado en Cuba por (Polanco et al., 2020) titulado: Efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en gestantes. Consultorio 12. Siboney. Bayamo, donde se afirma que se modificó positivamente el nivel de conocimiento en las gestantes.

Por otra parte, es importante mencionar que, el trabajo planteado por (Tamayo et al., 2022) titulado: Efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes, madres lactantes de niños menores de 3 años. Centro de salud aparición pomares. Huánuco – Perú. Concluye que, emplear sesiones educativas demostrativas son efectivas para incrementar el nivel de conocimiento de las participantes.

En términos de prácticas preventivas sobre la anemia, se encontró que antes de la intervención, que previo a la ejecución de la intervención el (76,74%) de las gestantes presentaron prácticas inadecuadas mientras que, posteriormente a la ejecución de la intervención educativa el (100%) logró ejecutar prácticas preventivas adecuadas. Estos resultados coinciden con otros estudios que también observaron mejoras en las prácticas alimentarias y de salud tras intervenciones educativas similares tales como el trabajo realizado por (Huamani, 2019) titulado: Influencia de un

programa educativo sobre nutrición saludable en la prevención de anemia durante el segundo trimestre de embarazo, donde concluye que, el programa “mami power” tuvo una influencia positiva en el cambio de conducta en los hábitos alimenticios de las gestantes.

Así mismo, se establece congruencia con el trabajo realizado en la provincia por (Cervantes y Gamarra, 2021) titulado: Efectividad de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de alimentación saludable en gestantes. Centro de salud manzanares 2021, donde se afirma que, hubo una diferencia significativa entre el pre y postest lo que evidenció la efectividad de la intervención.

Otro trabajo que se debe mencionar como realce de los hallazgos obtenidos es el realizado en Lima por (Estanish, 2018) titulado: Influencia del programa educativo Nutrimamitas en el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes, Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, Comas, 2018. Quien concluyó que, las gestantes que asistieron y participaron de las sesiones educativas tuvieron un incremento considerable en el nivel de conocimiento sobre anemia.

Finalmente, en la investigación se plantea que, previo a la intervención educativa las gestantes entrevistadas tuvieron un nivel de conocimiento bajo con relación al conocimiento sobre las consecuencias de la anemia en un (83,72%) mientras que, posterior a la intervención educativa el (53,48%) obtuvo un nivel alto de conocimiento, esto hace que sea similar con el trabajo elaborado en Lima por (Ticona et al., 2022) donde se concluye que, el programa tuvo una efectividad positiva en las participantes, así mismo sugerían seguir aplicando intervenciones que permitan cambiar las conductas de riesgo que puedan afectar a la población actual de gestantes.

Capítulo VI. Conclusiones, Recomendaciones

6.1. Conclusiones

La intervención educativa demostró tener una gran relevancia significativa tanto en conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden al Hospital Regional de Huacho, en ambos casos se obtuvo un valor de $p=0.000$ que es inferior al nivel de significancia $\alpha=0.05$ permitiendo reflejar notables diferencias en las medidas adoptadas en el pre y post de las sesiones educativas.

Por ende en cuanto a la relación al nivel de conocimiento sobre la anemia en gestantes se evidenció que durante el desarrollo del pretest la mayor presencia de la cifra obtenida se ubicó en el nivel de conocimiento medio con un 83.7%, para posteriormente habiéndose llevado a cabo las intervenciones educativas se logró el incremento hacia un nivel de conocimiento alto con un 90.6%, lo que permite visualizar un gran cambio a nivel de los conceptos, signos y síntomas, adherencia al tratamiento, factores de riesgo, consecuencias y alimentación sobre la anemia en las gestantes, reflejándose con gran notoriedad los cambios generados en el grupo experimental, por el contrario, el grupo de control no muestra mejoría alguna tanto en conocimientos y prácticas preventivas.

En cuanto a las prácticas preventivas sobre la anemia previamente a la intervención educativa se tuvo como resultado que un 76.7% empleaba prácticas preventivas inadecuadas durante el proceso de gestación, posteriormente a la sesión educativa se logró alcanzar una cifra del 100% frente a una adecuada preparación de alimentos ricos en hierro para prevenir esta afección en las embarazadas. Mientras que, en el grupo de control el 90.69% se mantuvo con prácticas preventivas inadecuadas durante todo el proceso de investigación.

6.2. Recomendaciones

Para el área de salud.

Al personal sanitario del Hospital Regional de Huacho del área de Consultorio Externo de Ginecoobstetricia se sugiere incorporar medidas de promoción y prevención proporcionando la información necesaria y actualizada acerca de esta enfermedad para promover hábitos de vida saludables en las mujeres durante todo el proceso de la gestación.

Al personal de salud del Hospital Regional de Huacho del área de Consultorio Externo de Ginecoobstetricia se recomienda reforzar en las futuras madres la importancia de que asistan y lleven la continuidad de sus controles prenatales para identificar y detectar de manera precoz la presencia de anemia en las gestantes desde el primer trimestre y lograr revertirla, en busca del bienestar madre e hijo.

Para las autoridades del Hospital Regional de Huacho.

Las autoridades del Hospital Regional de Huacho, se sugiere buscar nuevas acciones educativas y dinámicas, para captar a las gestantes en el primer trimestre de embarazo y hacer llegar los conocimientos necesarios para la prevención de anemia, como una opción la implementación de una red social que acompañe a la gestante en este proceso con recomendaciones diarias y educativas, así como retomar y fortalecer de las visitas extramurales que se dejaron al lado por motivos de la pandemia.

Para el área de estudio.

Finalmente en base a los datos estadísticos obtenidos en el presente estudio, se sugiere a futuros investigadores seguir en línea de este tema de investigación realizando estudios similares periódicamente en grupos de poblaciones vulnerables con el objetivo de encontrar más factores sociodemográficos, económicos y culturales que intervengan en el nivel de conocimientos, con el

propósito de identificar la raíz de origen de la prevalencia de esta problemática y buscar alternativas de solución con un enfoque preventivo promocional.

Referencias

7.1. Fuentes documentales

Ministerio de desarrollo e inclusión Social [MIDIS]. 2017. “Plan Multisectorial de la lucha contra la anemia 2018-2021”. Recuperado el 23 de febrero de 2023 (http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Quehacemos/PlanesSectoriales).

Ministerio de Salud [MINSA]. 2017. “Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas”. Recuperado el 23 de febrero de 2023 (<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>).

Organización Mundial de la Salud [OMS]. 2019. “Anemia”. Recuperado el 16 de febrero de 2023 (<https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>).

7.2. Fuentes bibliográficas

Acosta, L. 2022. “Adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un centro de salud - 2021”. *Universidad Peruana Los Andes*.

Aristizábal, G., D. Blanco, A. Sánchez, y R. Ostiguín. 2011. “El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión”. *Enfermería universitaria* 8(4):16–23.

Ayala, E. 2020. “Influencia de un programa preventivo sobre anemia ferropénica en el nivel de conocimientos de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2019.” *Universidad Privada Norbert Wiener – WIENER*

- Cabrera, D. 2022. “Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021”. *Universidad José Carlos Mariátegui*.
- Castro, G., y J. Pozu. 2015. “La Teoría Sociocultural y su Implicancia en la Planificación Didáctica - UPCH - Facultad de Educación”. Recuperado el 21 de febrero de 2023 (<https://faedu.cayetano.edu.pe/noticias/785-la-teoria-sociocultural-y-su-implicancia-en-la-planificacion-didactica.html>).
- Cervantes, A., y E. Gamarra. 2021. “Efectividad de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de alimentación saludable en gestantes. centro de salud Manzanares 2021”. 109.
- Estanish, K. 2018. “Influencia del programa educativo Nutrimamitas en el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes, Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, Comas, 2018”. *Universidad César Vallejo*.
- Godines, M. 2020. “Relación de la anemia gestacional y las complicaciones maternas y neonatales en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, del 2018 al 2019”.
- Goñas, E. 2017. “Eficacia de Tratamiento de Anemia Ferropénica con Sulfato Ferroso en Gestantes Hospital de Ventanilla- Callao 2016.”
- Huamani, C. 2019. “Influencia de un programa educativo sobre nutrición saludable en la prevención de anemia durante el segundo trimestre de embarazo”. *Repositorio Institucional - UCV*.
- Rojas, L., y J. Zapata. 2021. “Efectividad de una sesión educativa en el conocimiento sobre anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay - 2021”. *Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión*.

7.3. Fuentes hemerográficas

- Boccio, J., J. Salgueiro, A. Lysionek, M. Zubillaga, C. Goldman, R. Weill, y R. Caro. 2003. “Metabolismo del hierro: conceptos actuales sobre un micronutriente esencial”. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* 53(2):119–32.
- Corona, A. 2019. “La intervención educativa autores”. *Scribd*. Recuperado el 17 de febrero de 2023 (<https://es.scribd.com/document/428021662/La-intervencion-educativa-autores-citas-1-pdf>).
- Espinola, M., S. Sanca, y A. Ormeño. 2021. “Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú”. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 86(2):192–201. doi: 10.4067/S0717-75262021000200192.
- Gonzales, G., y P. Olavegoya. 2019. “Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?” *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 65(4):489–502. doi: 10.31403/rpgo.v65i2210.
- Ibert, C., C. Labrada, K. González, y J. Muñoz. 2021. “Intervención educativa para prevenir la Anemia Ferropénica gestacional”. *EsTuSalud* 3(2):63.
- Langini, S., S. Fleischman, L. López, L. Moratal, M. Lardo, C. Ortega, y M. Pita. 2004. “Utilidad de la ferritina sérica para evaluar depósitos de hierro maternos en el post parto inmediato”. *Acta bioquímica clínica latinoamericana* 38(2):173–79.
- Martínez, L., L. Jaramillo, J. Villegas, L. Álvarez, y C. Ruíz. 2018. “La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo”. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 44(2).
- Mesa, J., M. Pineda, G. Rubio, D. Borrego, J. Coego, H. Portuondo, y S. Cervantes. 1986. “Cifras normales de hematócrito, hemoglobina y concentración hemoglobínica corpuscular media: estudio preliminar”. *Rev. cuba. med* 369–73.

- Murillo, A., G. Baque, y C. Chancay. 2021. “Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias”. *Domino de las Ciencias* 7(3):549–62. doi: 10.23857/dc.v7i3.2010.
- Parra, B., L. Manjarrés, A. Gómez, D. Alzate, y M. Jaramillo. 2005. “Evaluación de la educación nutricional y un suplemento para prevenir la anemia durante la gestación”. *Biomédica* 25(2):211–19.
- Polanco, A., N. Labrada, B. Martínez, L. Urquiza, y Liliam Inés Figueredo. 2020. “Efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en gestantes. Consultorio 12. Siboney. Bayamo”. *Multimed* 24(1):70–83.
- Ronderos, P. 2003. “Ácido Fólico: nutriente redescubierto”. *Acta Médica Costarricense* 45(1):05–09.
- Tamayo, M., Z. Miraval, L. Miraval, y S. Mondragón. 2022. “Efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes, madres lactantes de niños menores de 3 años. Centro de salud aparición pomares. Huánuco – Perú”. *Más Vida* 4(1):113–29. doi: 10.47606/ACVEN/MV0091.
- Taipe, B., y L. Troncoso. 2019. “Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional”. *Horizonte Médico (Lima)* 19(2):6–11. doi: 10.24265/horizmed.2019.v19n2.02.
- Ticona, C., K. Ortiz, y Y. Ortiz. 2022. “Intervención educativa virtual sobre anemia en gestantes”. *Avances en Enfermería* 40(3). doi: 10.15446/av.enferm.v40n3.103792.
- Vidal, M. 2019. “Las prácticas preventivas en un centro de salud de la red pública de la Municipalidad de Rosario: el equipo de salud y la población migrante”.

7.4. Fuentes electrónicas

- Delgado, P. 2019. “La teoría del aprendizaje social: ¿qué es y cómo surgió?” *Observatorio / Instituto para el Futuro de la Educación*. Recuperado el 17 de febrero de 2023 (<https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social/>).
- Friel, L. 2021. “Anemia en el embarazo - Ginecología y obstetricia”. *Manual MSD versión para profesionales*. Recuperado el 16 de febrero de 2023 (<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>).
- García, N. 2021. “Definición de embarazo y sus fases -canalSALUD”. Recuperado el 23 de febrero de 2023 (https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/#El_primer_trimestre).
- Martínez, A., y F. Ríos. 2006. “Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado”. *Cinta de Moebio* (25).
- NIH. 2020. “Información sobre el embarazo | NICHD Español”. Recuperado el 18 de febrero de 2023 (<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>).
- Peñuela, O. 2005. “Hemoglobina: una molécula modelo para el investigador”. Recuperado el 23 de febrero de 2023 (http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342005000300013).
- Sampieri, R. s/f. “Metodología de la Investigación”. Recuperado el 17 de febrero de 2023 (<https://mega.nz/download>).
- Ucha, F. 2011. “Definición de Intervención”. *Definición ABC*. Recuperado el 18 de febrero de 2023 (<https://www.definicionabc.com/general/intervencion.php>).

Vilchez, W., y R. Valenzuela. 2022. “Informe Gerencial SIEN HIS”.

Villegas, M. 2019. “Anemia: un problema de salud pública”. *Foco Económico*. Recuperado el 16 de febrero de 2023 (<https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>).

ANEXOS

Anexo 1.



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, el jefe de hogar con menores de cinco años, residente del Distrito de Huaura dará **CONSENTIMIENTO** de su participación en la investigación propuesta por las estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión: Robles Cunemo, Somer y Romero Jara, Allison.

La presente investigación tiene como objetivo:

- ✚ Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia en gestantes que acuden al Hospital Regional Huacho 2023.

Este cuestionario es de carácter anónimo; nadie podrá identificar quien es la persona que se ha evaluado, quienes serán tratadas con la más absoluta confidencialidad y reserva.

Su participación es voluntaria; si por alguna razón no desea participar puede comunicarsu decisión a los investigadores.

No presentará riesgos ni físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de realizar cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo.

Gracias por su colaboración.

Firma del Tesista

Firma del Participante

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CÓDIGO

--	--	--

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Reciba usted nuestro más cordial saludo, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación que existe entre Intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden al Hospital Regional Huacho 2023. Se garantiza la confidencialidad y el anonimato con la realización de este cuestionario. Los resultados obtenidos serán de gran aporte para el estudio de la presente investigación.

INSTRUCCIÓN

Lea detenidamente y marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere conveniente.

Edad: _____ Semanas de gestación: _____

Dirección: _____

Ocupación: _____ Grado de instrucción: _____

I. CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA

Definición

1. Según usted ¿qué es la anemia?
 - a. Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.
 - b. Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.
 - c. Es una enfermedad en la que baja la hemoglobina de la sangre.
 - d. Es una enfermedad en la que hay poca sangre

2. ¿Qué es el hierro y para qué sirve?
 - a. Un carbohidrato, para aumentar los niveles de hemoglobina.
 - b. Una proteína, para aumentar los niveles de glucosa en sangre.
 - c. Una vitamina, para aumentar los niveles de hemoglobina
 - d. Un mineral, para aumentar los niveles de hemoglobina.
3. ¿Qué personas son más propensas a tener anemia?
 - a. Gestantes, niños menores de 3 años.
 - b. Adulto mayor en ambientes cerrados.
 - c. Adultos y deportistas.
 - d. Varones alcohólicos

Causas y fuente

4. ¿Qué origina la anemia en las gestantes?
 - a. Bajo consumo de alimentos ricos en vitaminas.
 - b. Bajo consumo de alimentos ricos en hierro.
 - c. Bajo consumo de alimentos ricos en calcio.
 - d. Bajo consumo de alimentos ricos en proteínas.
5. ¿Cuál de las siguientes bebidas ayudan a que nuestro cuerpo aproveche mejor el hierro en los alimentos?
 - a. Limonada, agua de manzanilla, agua de hierbas.
 - b. Jugo de naranja, limonada, refresco de frutas.
 - c. Jugo de naranja Gaseosas, frugos.
 - d. Infusiones, leche.
6. ¿Qué alimentos impiden que se aproveche mejor el hierro en los alimentos?
 - a. Gaseosas, te, café, agua de hierbas
 - b. Jugo de limón, naranja, cebada.
 - c. Jugo de limón, naranja. agua de tiempo.
 - d. Alimentos chatarra
7. ¿Cuál de estos alimentos contiene el hierro más aprovechable?
 - a. Leche, derivados, betarragas, verduras.

- b. Yema de huevo, lenteja sangrecita
- c. sangrecita, bazo, hígado, Carnes rojas
- d. Pollo, cuy, res y rabanito

Signos y síntomas

8. ¿Qué características presenta en la piel una gestante con anemia?
- a. Piel naranja.
 - b. Piel rojiza.
 - c. Piel Palidez.
 - d. Piel reseca.
9. ¿Qué color se visualiza la mucosa del ojo en una gestante con anemia?
- a. Rojo.
 - b. Blanco.
 - c. Verde.
 - d. Naranja.
10. ¿Cómo se siente una gestante con anemia?
- a. Dolor muscular y tos frecuente.
 - b. Insomnio y ansiedad por comer.
 - c. Dolor de estómago y nauseas.
 - d. Cansancio y soñolencia injustificable
11. ¿Cuál sensación presentan las gestantes con anemia?
- a. Aumenta el apetito.
 - b. Disminuye el apetito.
 - c. Dolor de estómago.
 - d. Dolor muscular.

Consecuencias de la anemia

12. ¿Qué consecuencia trae la anemia en la gestante?
- a. Malformaciones.
 - b. Estreñimiento.
 - c. Parto prematuro.

- d. Fiebre y dolor de cabeza.
13. ¿Qué ocasiona la anemia durante el embarazo al bebe?
- a. Bebes con huesos frágiles.
 - b. Bebes con baja flaquitos.
 - c. Bebes con macrosómico (mucho peso).
 - d. Bebes con bajo peso al nacer
14. Es una consecuencia de la anemia durante el embarazo:
- a. Bebes con sangre coagulada.
 - b. Bebes con anemia al nacer
 - c. Bebes con hemolíticos
 - d. Bebes con malformaciones.
15. Cuando la mamá tuvo anemia durante la gestación su bebe tendrá:
- a. Desnutrición severa.
 - b. Autismo.
 - c. Poca reserva de hierro.
 - d. Pocas reservas de calcio.

Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CÓDIGO

--	--	--

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Reciba usted nuestro más cordial saludo, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación que existe entre Intervención educativa en el conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden al Hospital Regional Huacho 2023. Se garantiza la confidencialidad y el anonimato con la realización de este cuestionario. Los resultados obtenidos serán de gran aporte para el estudio de la presente investigación.

INSTRUCCIÓN

Lea detenidamente y marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere conveniente.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad

- a. Adolescente: 12 a 18 años b. Joven: 19 a 35 años c. Adulta 36 a 59 años

2. Grado de instrucción

- | | | |
|----------------------------|----------------|--------------|
| a. Primaria: | Incompleta () | Completa () |
| b. Secundaria: | Incompleta () | Completa () |
| c. Superior universitario: | Incompleta () | Completa () |
| d. Sin instrucción: | () | |

3. Ocupación

- a. Estudiante b. Ama de casa c. Empleada pública d. Empleada privada

4. Estado Civil

- a. Soltera b. Separada c. Conviviente d. Casada e. Viuda

5. Religión

- a. Católica b. Evangélica c. Testigo de Jehová d. Otro

6. Semanas de gestación:.....

7. N° de controles prenatales:.....

8. Nivel de Hb gr/dl:.....

9. Anemia en la gestación. Si () No ()

II. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

FERROPÉNICA.

10. ¿Cuántas veces al día come?

- a. Tres comidas más un refrigerio
- b. Tres comidas más dos refrigerios
- c. Tres comidas.

11. Usted consume alimentos de origen animal con alto contenido de hierro (mencionar: carne, hígado, sangrecita) 3 o más veces a la semana.

- a. SI
- b. NO

12. Usted consume alimentos de origen vegetal con alto contenido de hierro (mencionar: Habas, lentejas, espinaca y acelga) 3 o más veces a la semana.

- a. SI
- b. NO

13. ¿Consumes café, té, cocoa, chocolate o refrescos artificiales después de las comidas?

- a. SI
- b. NO

14. ¿Con qué frecuencia consume el (Sulfato ferroso + Ácido fólico) que le brindan en el establecimiento de salud?

- a. No lo toma
- b. Inter diario

- c. Todos los días.
15. ¿Con que bebidas toma el sulfato ferroso?
- a. Agua
 - b. Bebida cítrica
 - c. Ninguna de las anteriores

Anexo 4

Plan de intervención educativa

SESION N.º 1: CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA

I. Datos informativos.

Título: “Combatiendo la Anemia desde nuestros Conocimientos”

Dirigido: Gestantes que asisten por el consultorio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Huacho

Fecha: Marzo 2023

Horario de Apertura: 10: 00 am

Horario de Culminación: 12: 00 pm

Lugar: Hospital Regional de Huacho

Investigadoras

Robles Cunemo, Somer Carolina

Romero Jara, Allison Milagros

Asesor: M(a) Gladis Villanueva Cadenas

Justificación.

La anemia en el período gestacional es considerada un problema de salud pública aún muy presente entre nuestras gestantes, consiste en la concentración de glóbulos inferior a los requerimientos del cuerpo y para el bebé, provoca que el organismo de la madre no pueda satisfacer sus necesidades básicas, sintiéndose cansada más de lo normal y en el feto se ocasionan daños en su desarrollo y problemas en la adaptación de la vida extrauterina.

En el territorio peruano tres de cada diez féminas en estado de gestación el 29,6 % padece de anemia, según los datos de la última encuesta demográfica en el año 2017, el cual nos evidencia

que la capital limeña es el departamento que congrega la mayor cantidad de embarazos con anemia en un 23.1% caso consecutivo tenemos a la región selva con 22,9% posteriormente la sierra más el resto de la costa con 18,9%, así como también el 23.3% de las puérperas que se encontraban dando de lactar también padecieron de anemia.

Las medidas educativas representan una herramienta pedagógica para poder fortificar los conocimientos previos con los que cuentan nuestras embarazadas acerca de esta problemática de salud que puede ocasionar complicaciones durante su gestación y a su futuro bebé, muchas veces por un nivel de educación deficiente por parte de la madre, limitado acceso a las instituciones de salud, factores sociodemográficos entre muchos otros.

En resumen, esta enfermedad trae consigo muchos problemas de salud no solo para un grupo de estudio por ende nuestro lugar elegido para este estudio es adecuado para captar a las gestantes en los primeros trimestres de gestación y de esta manera contribuir en la reducción de casos de anemia.

II. Objetivos.

Objetivo general

Educar sobre la prevención de anemia en las embarazadas que acuden al Hospital Regional de Huacho.

Objetivos específicos

Identificar signos y síntomas de la anemia en gestantes que acuden Hospital Regional de Huacho.

Determinar los riesgos de la anemia en gestantes que acuden al Hospital Regional de Huacho.

Sensibilizar acerca de la necesidad de la adherencia al tratamiento de la anemia en las embarazadas que asisten al Hospital Regional de Huacho.

Concientizar sobre complicaciones materno-infantil de la anemia en embarazadas que asisten al Hospital Regional de Huacho.

III. Ámbito de intervención.

La sesión educativa “Combatiendo la Anemia desde nuestros Conocimientos”, se ejecutará dentro del establecimiento de salud del Hospital Regional de Huacho afuera del consultorio de Gineco-Obstetricia. Se realizarán 3 sesiones educativas, los días jueves del mes cada una con una duración de 2 horas. La investigación presente desarrollará un pre test y post test, con motivos de su estudio para evaluar la efectividad de las acciones educativas a realizarse.

IV. Recursos

Recursos Humanos. Tesistas (2) y gestantes.

Recursos Materiales. Soporte didáctico, formatos de asistencia, papel fotográfico, dípticos, lapiceros, cartulinas.

Recursos Físico. Sala de espera del consultorio de Gineco-Obstetricia.

V. Contenido

“Combatiendo la Anemia desde nuestros Conocimientos”

La anemia abarca una deficiencia en el recuento de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina hallándose por debajo de los valores permitidos. Siendo la hemoglobina muy importante para transportar oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo, durante la gestación se incrementa el flujo de sangre en el organismo de la futura madre por ende aumenta el requerimiento de hierro, si no se cuenta con las reservas suficientes se puede desencadenar esta patología generando complicaciones tanto como para la mujer y su bebé.

Tipos de Anemia

Anemia Ferropénica: considerada el tipo de anemia más común en esta etapa, originada por la escasa cantidad de hierro en la sangre por parte de la progenitora; durante todo este proceso él bebe hace uso de los glóbulos rojos de la progenitora para su formación, aumentado el uso de estos para el tercer trimestre. Si la madre cuenta con buenas reservas de hierro previamente a la gestación va hacer uso de estas para satisfacer las necesidades de su bebé caso contrario pueden sumársele factores de riesgos en cuanto a su nacimiento y el puerperio.

Deficiencia de vitamina B12: hablamos de una de las vitaminas más importantes para la formación y síntesis de estos corpúsculos rojos. Las féminas que carecen en la ingesta de alimentos ricos en el mineral de hierro son las más propensas de sufrir la falta de este mineral.

Deficiencia de Folato: se refiere al también denominado ácido fólico, perteneciente a la familia de la vitamina B que actuará de forma conjunta con el hierro en el crecimiento celular hallándose en los mismos alimentos que este. Se sustenta que la presencia del ácido fólico ayuda a disminuir defectos en el nacimiento del bebé a nivel del cerebro y la médula espinal, haciendo énfasis de su consumo antes y en las primeras etapas del embarazo en todas sus presentaciones.

Factores de riesgo

Primíparas.

Bajo rendimiento escolar de la madre.

Limitado acceso a los servicios de salud.

Niveles socioeconómicos bajos.

Embarazos muy seguidos.

Falta de ingesta de alimentos ricos en hierro de origen animal.

Antecedentes de anemia antes del embarazo.

Incumplimiento del consumo de hierro y ácido fólico.

No tener los controles prenatales mínimos requeridos.

Signos y síntomas

La presencia de anemia en algunas embarazadas no presenta síntomas. En casos contrarios algunos de signos más característicos son los siguientes:

Fatiga

Debilidad

Mareos

Dolor de cabeza

Piel pálida o amarillenta en la zona de la zona de los labios, uñas, palmas de las manos, etc.

Falta de aire

Manos y pies fríos

Presión arterial baja

Complicaciones materno – perinatales

La anemia originada por la disminución de fuentes de hierro aumenta la prevalencia de factores de riesgos tales como:

Mayor prevalencia de amenaza de aborto

Incremento de la pérdida del volumen sanguíneo durante el parto

Parto prematuro

Bajo peso al nacer

Anemia y retrasos en el desarrollo del bebé

Disminución de la producción de leche materna

Depresión posparto

Tratamiento

El manejo de los casos de gestantes y puérperas con diagnóstico de esta enfermedad va ser acerca de la administración de una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de ácido fólico por un tiempo de seis meses, con el fin de corregir y reponer las reservas de hierro. De igual forma si hay mala adherencia del sulfato ferroso se empleará el hierro polimaltosado.

La medición de la hemoglobina es cada mes con la finalidad de monitorizar la repuesta al tratamiento con hierro y su adherencia, cuando la hemoglobina de la gestante, alcance los valores mayores o igual a 11 mg/dl se determinará la continuidad de la misma dosis por tres meses adicionales y de igual forma 30 días post parto para reponer las reservas de hierro.

VI. Programación de actividades.

Actividad	Descripción	Desarrollo de la sesión	Responsable	Técnica e instrumento	Tiempo
Registrar a las participantes	Anotar nombres y apellidos en la relación de asistentes de la sesión.	Introducción	Tesistas		5 MIN
Bienvenida	Las investigadoras se presentarán con unas palabras apertura.	Reciban nuestro más cordial saludo cada una de ustedes, estimadas madres gestantes, quien les habla son Romero Jara Allison y Robles Cunemo Somer bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, de ante mano agradecerles por su participación esta mañana en la sesión educativa “Combatiendo la Anemia desde nuestros conocimientos” y para sentirnos más cómodas nos gustaría que cada una se presentará.		Expositivo	
Presentación	Se dará a conocer el objetivo del proyecto de investigación y la importancia de su participación.			Dinámica de presentación	5 MIN
Toma del Pre test	Solicitaremos amablemente a las gestantes poder responder a un cuestionario acerca de sus conocimientos previos acerca del tema.	Antes de dar inicio a nuestra sesión, vamos a responder brevemente a un cuestionario, que nos permitirá conocer cuanto saben sobre el tema a tratar.		Encuesta	20 MIN

Presentar el contenido de la sesión	Daremos inicio al desarrollo de los temas de anemia en gestantes	<p>¿Qué entienden por anemia durante el embarazo?</p> <p>¿Qué factores causan la anemia?</p> <p>¿Qué signos y síntomas debo saber para prevenir la anemia?</p> <p>¿Cómo puedo prevenirla?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones que ocasiona la anemia gestacional?</p> <p>¿Qué tratamiento debo seguir si tengo anemia?</p>	Exposición Directa Rotafolio	30 MIN
Retroalimentación	Emplearemos una estrategia para poder identificar cuanto es lo que aprendieron nuestras embarazadas	Esta técnica consistirá en formar una redondela y pasaremos una pelota hasta decir “Stop” y realizaremos una pregunta acerca del tema expuesto.	Dinámica: “Circulo de Preguntas”	10 MIN
Ronda de preguntas	En este punto dejaremos la palabra a nuestras gestantes que tengan alguna inquietud.	Preguntas del público	Explicación Directa	15 MIN
Evaluación	La evaluación de la sesión se realizará mediante la aplicación de un cuestionario.	Post Test	Encuesta	20 MIN
Despedida	Se brindará unas palabras de agradecimiento por parte de cada una de las investigadoras por el tiempo brindado y la participación en la investigación	Muy bien llegando a la parte final de nuestra sesión queremos darles las gracias por haber participado este día y haber podido contribuir con más conocimientos para prevenir la anemia durante su gestación, esperamos que haya todo sido de su agrado y volvernos a reencontrar para la siguiente sesión demostrativa.	Explicación Directa	10 MIN

SESION N.º 2: PRACTICAS PARA LA PREVENCION DE ANEMIA

Fecha: Marzo 2023

Hora de inicio: 10:00 am

Hora de finalización: 12:30pm

Lugar: Hospital Regional de Huacho

I. Objetivos

Objetivo General

Concientizar sobre una adecuada alimentación de acuerdo a las necesidades nutricionales de las gestantes que acuden al Hospital Regional de Huacho.

Objetivos Específicos

Identificar alimentos con buenas fuentes de hierro para la prevención de anemia en las gestantes que asisten por el consultorio de Ginecobstetricia del Hospital Regional de Huacho.

Contribuir en la preparación de diferentes platos nutritivos por parte de las gestantes que asisten por el consultorio de Ginecobstetricia del Hospital Regional de Huacho.

Reconocer los beneficios de una alimentación saludable durante la etapa de embarazo en las gestantes que asisten por el Consultorio de Ginecobstetricia del Hospital Regional de Huacho.

II. Justificación

El estado nutricional de las gestantes en esta etapa de su vida es de suma importancia dado que necesita de mayor cantidad de nutrientes para poder satisfacer sus necesidades y las de su bebé. Un conjunto de malos estilos de vida previo al momento de quedar embarazada es considerado gran referente de nuestras futuras madres en potencia, en tal sentido una evaluación de la alimentación nos ayudara a disminuir los impactos negativos de futuras complicaciones.

En este orden de ideas, en el Perú, ha tomado en sus manos una serie de intervenciones educativas sobre la alimentación y nutrición, con el fin de prevenir y promover estilos de vida saludables, con mensajes básicos y dinámicos. Consideramos de gran importancia abordar de manera practica el manejo de esta problemática, dado que como personal de salud esta actividad de salud ayudara a mejora el desempeño de nuestras gestantes en el la preparación de alimentos ricos en hierro, potenciando sus capacidades creativas para comer de manera balanceada y adecuada.

III. Recursos

Recursos Humanos. Tesistas (2) y gestantes

Recursos Materiales. Registro de asistencia, hojas bond, folletos, platos grandes tendidos, cucharas, tenedores, cuchillo, mandiles, vasos de plásticos, jarra, gorro descartable, secadores, papel toalla, bolsa de basuras, letreros, plumones, lapiceros, mesa, manteles, frijoles, locro, hígado, pescado, arroz, tomate, limón, sal, aceite, palta, entre otros.

Recursos Físico. Sala de espera del consultorio de Gineco-Obstetricia.

IV. Contenido

Prácticas para la prevención de la anemia

Durante los 9 meses que abarca la formación del bebé, la madre es completamente susceptible de presentar anemia en algunos de los principales trimestres, reflejándose en el organismo como una sensación de cansancio y debilidad para realizar tus actividades diarias. Una de las formas más efectivas de precaver es manteniendo una adecuada alimentación durante este proceso tales como: ingerir una dieta que contenga fuentes nutricionales como el hierro, la vitamina B y vitamina C.

Alimentación saludable en la gestación

Cuando está embarazada, la nutrición es vital dado que con el paso de los días el bebé va necesitar una mayor cantidad de nutrientes para poder completar su formación. La elección de alimentos saludables para el día a día beneficiará a su bebé con lo que requiere para su desarrollo embrionario y gane la cantidad adecuada de peso.

Diversas opiniones hacen mención que, durante el embarazo, la mujer siente la necesidad de comer por dos y esto es un mito en el que no se debe caer. Lo importante cuando una mujer está empezando esta etapa, es no incrementar la ingesta descontrolada de alimentos (dado que puede ganar peso de manera equivocada), lo indicado es el consumo de aquellos que sí aporten al organismo todos los nutrientes que tanto la madre como el bebé necesitan para mantener un buen estado de salud. Si se presenta vómitos excesivos y explosivos, es preferible fraccionar el número de comidas en el día para una mejor tolerancia sin disminuir los requerimientos necesarios.

Consumo de alimentos ricos en hierro. Las principales fuentes de hierro son las provenientes de origen animal como las: aves, pescados, vísceras, sangrecita, etc. Dado que estos se absorben con mayor facilidad.

Consumo de alimentos ricos en ácido fólico. La mujer necesita cierto nivel de ácido fólico para generar los glóbulos rojos adicionales que se necesitan en esta etapa. Tal vitamina es base fundamental para la producción del ADN, sin las cantidades necesarias podría afectar el crecimiento del feto como una de sus más grandes consecuencias es un defecto a nivel del tubo neural o malformaciones congénitas. Este se halla también en carnes rojas, vísceras, pescados, verduras como: espinacas, brócoli, espárragos entre otros.

Consumo de alimentos ricos en calcio. Para así evadir la pérdida ósea en la mujer en consecuencia de este mineral, asociado a ello tenemos el riesgo de hipertensión por ende se necesita el consumo diario de lácteos y derivados de este.

Consumo de alimentos ricos en vitamina A. Es primordial para el crecimiento, la defensa de las mucosas, sistema digestivo y respiratorio de esta forma disminuirá el riesgo de contra las infecciones que afectan ambos organismos. De igual forma la hallamos en carnes de origen de animal, huevo, zanahorias, calabazas y productos lácteos.

Consumo de frutas y verduras. Fomentar la ingesta diaria de frutas y verduras (naranja, amarillo, rojo, morado, blanco, verde) con el objetivo de cubrir micronutrientes y fibra de la embarazada.

Carotenos. Papaya, mango, plátano de la isla, zapallo y hortalizas de hojas verde oscuro (espinaca, acelga). Estos brindarán un aporte de grasa que proporcionará una mejor absorción de las demás vitaminas.

Vitamina C. Tanto la gestante y la puérpera deben incluir en su dieta alimentos con vitamina C, debido a la de relación de este con valores bajos pueden generar problemas como preeclampsia o rotura prematura de las membranas. Se ubican en las frutas que están a nuestro alcance en los mercados más conocidos y también otras frutas no cítricas (piña, papaya, aguaje y melón).

Fibra. El consumo de cereales de granos enteros y leguminosas son de gran importancia dado que cuentan con un alto contenido en fibra. Una motilidad intestinal más lenta, la poca actividad física y presión que ejerce el peso del útero a nivel que el feto va creciente ocasionan en las embarazadas comúnmente estreñimiento más en los últimos meses de la gestación.

Alimentos que se deben evitar durante el embarazo

No es preferible elegir muchos platos de forma continua que estén en base de pescado y los mariscos crudos como lo pueden ser el sushi, el sashimi, el ceviche, ostras, vieiras o almejas crudas que pueden ser perjudiciales para su salud. También es una mejor opción dar una buena cocción de las carnes y aves de corral antes de comer, así como en los huevos hasta que las yemas y las claras estén, si no es el caso pueden contener bacterias dañinas. Optar por limitar la cafeína y el alcohol, en su reemplazo beber agua natural o mineral en lugar de gaseosas.

Modelos de platos ricos en hierro

Un menú ideal para la embarazada debe estar conformado por comer 4 veces al día, 3 comidas principales y 1 refrigerio. La proporción debe ser de un plato grande como lo hacía antes de estar gestando, todos los días deben consumir un plato de segundo. En un plato serviremos 5 cucharadas de cualquier alimento de origen animal (hígado de pollo, sangrecita, riñón, bazo, etc.) y explicaremos que esa es la cantidad requerida que debe ser integrada en sus comidas.

En la siguiente tabla se presenta un modelo de almuerzo que puede tomar como referencia:

PLATO N.º 1: Pescado frito con frejoles

GRUPO ETARIO	CONSISTENCIA	CANTIDAD	ALIMENTOS	PREPARACION
Gestante o puérpera (Plato fuerte)	Segundo	Plato grande plano	<p>¼ del plato con arroz</p> <p>¼ conformado por frijoles</p> <p>1 trozo mediano de nuestra proteína</p> <p>Rodajas de zanahoria, tomates, acelga, etc.</p> <p>Aceite vegetal</p> <p>Sal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de un plato grande y una cuchara. 2. Separar imaginariamente por cuartos uno de estos estará conformado por frijoles los cuales deben ser homogenizados con aceite vegetal y un poco de sal. 3. El otro cuarto servirlo con arroz. 4. Servir nuestra proteína que será en este caso un trozo de pescado. 5. Finalmente constituir nuestra ensalada con los vegetales mencionados.

PLATO N.º 2: Locro con hígado encebollado

GRUPO ETARIO	CONSISTENCIA	CANTIDAD	ALIMENTOS	PREPARACION
Gestante o puérpera	Segundo	Plato grande plano	<p>¼ de arroz</p> <p>¼ de la porción locro</p> <p>1 trozo de proteína a su gusto</p> <p>½ palta picada en cuadritos</p> <p>¼ de tomate picado en cuadritos</p> <p>Jugo de un limón</p> <p>Sal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servir 6 cucharadas de arroz 2. Servir 4 cucharadas de locro. 3. Servir la proteína un trozo en este caso de hígado encebollado. 4. Añadir el tomate y la palta picada con un chorrito de jugo de limón y sal

V. Programación de actividades

ACTIVIDAD	METODOLOGIA	DESARROLLO	TIEMPO	RESPONSABLES
Registro de las participantes	Nos aseguraremos de anotar todos los datos necesarios de las gestantes que asisten a la sesión	Lista de registro de asistencia de las gestantes	15 MIN	Tesistas
Bienvenida	Daremos una bienvenida por haber asistido, manteniendo la participación activa en la investigación	Reciban nuestro más cordial saludo cada una de ustedes, estimadas madres gestantes, quien les habla son Romero Jara Allison y Robles Cunemo Somer bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, de ante mano agradecerles por su participación esta mañana en la sesión demostrativa “Gestantes sin anemia, bebés de hierro” y para sentirnos más cómodas nos gustaría que cada una se presentará.	10 MIN	
Propósito	Sensibilizar a nuestras asistentes sobre la importancia de llevar hábitos alimentarios saludables.	Beneficiar la salud de la gestante o puerpera, mediante acciones preventivas promocionales que aseveren la precisa ganancia de peso durante esta etapa para reducir las complicaciones del desarrollo materno perinatales	5 MIN	

Presentar el contenido	Daremos inicio al desarrollo de las prácticas preventivas sobre anemia en las gestantes	Practicas preventivas ante la anemia en gestantes Alimentos necesarios para consumir durante el embarazo Alimentos a evitar Modelos de platos ricos en hierro	20 MIN
Presentación de menús	Se demostrará de manera grafica la conformación de menú modelos ricos en hierro	Realizaremos la preparación de los dos platos como opción para un almuerzo saludable	40 MIN
Preguntas	Es un tiempo que se le proporciona a las gestantes para poder absolver cualquiera de sus dudas	Público asistente	10 MIN
Despedida	Daremos unas palabras de agradecimiento a las gestantes que llevan su control por el consultorio de Ginecobstetricia del Hospital Regional de Huacho por el tiempo brindado.	Dar las gracias por habernos prestado atención en esta sesión demostrativa de diferentes platos y alimentos ricos en hierro, nos despedimos satisfechas con la información brindada y esperamos que en sus hogares puedan recrear esto hábitos saludables.	10 MIN

SESION N. °3: REFORZAMIENTO DE IDEAS – POST TEST

Fecha: Marzo 2023

Hora de inicio: 10:00 am

Hora de finalización: 12:30pm

Lugar: Hospital Regional de Huacho

I. Objetivos

Objetivo general

Distinguir los conocimientos sobre la anemia adquiridos por las gestantes que llevan un control por el servicio de ginecobstetricia del Hospital Regional de Huacho.

Objetivo específico

Concientizar sobre la prevención de anemia en las embarazadas que llevan un control por el servicio de ginecobstetricia del Hospital Regional de Huacho.

Sensibilizar sobre una correcta alimentación de las gestantes que llevan un control por el servicio de ginecobstetricia del Hospital Regional de Huacho.

II. Justificación

Educar consiste en enseñar algo nuevo para que la persona viva mejor, va estar conformado por una combinación de información que se le hará llegar a la persona de manera sencilla y dinámica con el objetivo principal de lograr una conducta que beneficie la condición de las gestantes.

Consideramos necesario llevar a cabo una sesión de reforzamiento en donde sean nuestras gestantes quienes nos expliquen acerca de esta enfermedad y como es que han adaptado nuestras sugerencias en su día a día.

En el marco de nuestro territorio tres de cada diez mujeres en proceso de embarazo enfrentan la anemia, la principal campaña por nuestras autoridades de salud es hacer énfasis en el consumo de los soportes vitamínicos y minerales necesarios desde la semana 14 de embarazo y continuarla 30 días post parto. Así como también fomentar el consumo de platos a base de hierro de origen animal, verduras, frutas, fibra y el oportuno acercamiento a un centro de salud para realizarse un dosaje de hemoglobina.

III. Recursos

Recursos Humanos. Tesistas (2) y gestantes

Recursos Materiales. Soporte didáctico, pelota, formatos de asistencia, papel fotográfico, dípticos, lapiceros, cartulinas.

Recursos Físico. Sala de espera del consultorio de Gineco-Obstetricia.

IV. Programación de actividades

Actividad	Descripción	Desarrollo de la sesión	Responsable	Técnica e instrumento	Tiempo
Registrar a las participantes	Anotar nombres y apellidos de las asistentes en la lista de participantes	Lista de registro de participantes			5 MIN
Bienvenida a la sesión educativa	Las investigadoras brindaran unas palabras apertura a la intervención educativa.	Reciban nuestro más cordial saludo cada una de ustedes, estimadas madres gestantes, les habla Romero Jara Allison y Robles Cunemo Somer bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, de ante mano agradecerles por su participación durante todo el tiempo que ha llevado este proyecto de investigación, deseando que se lleven todo lo necesario para poder culminar su proceso de gestación saludablemente sin complicaciones	Tesistas	Expositivo Directa	5 MIN
Presentar el contenido de la sesión	Daremos inicio nuestra última sesión con un repaso de los temas tratados	El desarrollo de esta sesión será con participación de las gestantes, acerca de uno de los puntos ya visto que será escogido alzar mediante un dado		Dinámica “El dado del Saber”	40 MIN
Retroalimentación	Emplearemos esta estrategia para poder reforzar las ideas que aun causen confusión en nuestras embarazadas	Daremos nuestros aportes acerca de los puntos que presenten más deficiencia		Expositivo Rotafolio	10 MIN

Aplicación del Post Test	Haremos uso del primer instrumento aplicado en nuestro pre test para evaluar la adquisición de nuevos conocimientos mediante las intervenciones educativas.	Muy bien futuras mamitas, hemos llegado al fin de estas sesiones educativas que hemos venido cumpliendo cada semana, a continuación, le haremos entrega nuevamente de nuestro cuestionario para que lo desarrollen en base a todo lo aprendido en estas semanas.	Encuesta	20 MIN
Entrega de material educativo	Procederemos a entregar nuestro trípticos y folletos sobre la anemia gestacional y algunos consejos.	Para dar culmino queremos entregarles unos folletos que les ayuden en su día a día, durante este proceso y de igual forma se sientan aptas para poder proporcionar esta información a parientes o amistades que vayan a ser madres o deseen serlo.	Trípticos Dípticos	10 MIN
Despedida	Se brindará unas palabras de agradecimiento por parte de cada una de las investigadoras por el tiempo brindado y la participación en la investigación	De todo corazón les estamos muy agradecidas por su participación en todas estas sesiones, por haber formado parte de esta investigación y saber que hemos logrado un cambio en cada una de ustedes y puedan ser capaces de recrearlo en sus hogares. Gracias nuevamente por su tiempo y esperamos que toda esta información haya sido muy beneficioso para su salud, las de su bebé y futuros embarazos.	Explicativo	5 MIN

Anexo 5

Díptico utilizado para reforzar el conocimiento de las gestantes

Para vivir con salud es bueno...

- Comer con moderación alimentos variados.
- Consumir una amplia variedad de carnes.
- Comer todo tipo de verdura de todos los colores.
- Incluir alimentos ricos en fibra como: cereales, legumbres, ayudan a mejorar el tránsito intestinal que se ve disminuido.
- Acuda a su centro de salud más cercano para cumplir con todos sus controles prenatales y pueda prevenir cualquier complicación durante su gestación.

Una buena alimentación en este periodo ayuda a reducir molestias y el riesgo de enfermedades en la madre y el bebé.

EN LA MADRE	EN EL FETO
Anemia ferropénica	Bajo peso al nacer
Obesidad	Macrosomía
Diabetes Gestacional	Prematuridad
Nauseas y Vómitos	Espina Bífida
Depresión Postparto	Bajo desarrollo Neuroconductual
Estreñimiento	

PROGRAMA "GESTANTES DE HIERRO"

ALIMENTACION SALUDABLE EN GESTANTES

INTEGRANTES
Robles Cunemo Somer
Romero Jara Allison

ALIMENTACION DURANTE EL EMBARAZO

¿COMER POR 2 O COMER PARA 2?

LA DIETA DEBE SER VARIADA Y EQUILIBRADA
Priorizar alimentos ricos en ácido fólico, calcio y hierro. El aumento de calorías debe ser:

200 kcal 1º Primer trimestre	300 kcal 2do y 3er trimestre
--	--

ALIMENTOS IMPORTANTES

- ALIMENTOS RICOS EN CALCIO**
Buen funcionamiento de los sistemas circulatorio, muscular y nervioso del RN.
- ALIMENTOS RICOS EN HIERRO**
Evita la anemia en las gestantes y el bajo peso en los RN
- ALIMENTOS RICOS EN HIERRO**
Previene problemas en el cerebro y la médula espinal

RECOMENDACIONES

+AUMENTA

- El consumo de agua
- El consumo de alimentos ricos en fibra
- Actividad física moderada

EVITA

- Acostarte después de comer
- Consumir café, refrescos o comidas muy condimentadas
- No comer por más de 6hr

Cuando está embarazada, la nutrición es más importante que nunca. Se necesita una mayor cantidad de muchos nutrientes importantes que antes del embarazo. Preferir alimentos saludables a diario le ayudará a darle a su bebé lo que necesita para desarrollarse. También ayudará para que usted y su bebé ganen la cantidad adecuada de peso.

Elaboración propia

Anexo 6

Rotafolio empleado en las sesiones educativas con las gestantes

The poster is divided into three horizontal sections. The top section is the title page, featuring the university logo on the left and right, and the title 'Gestantes de Hierro: Combatiendo la Anemia desde nuestros Conocimientos' in the center. Below the title, the authors' names are listed. The middle section is titled 'Anemia en la Gestación' and includes an illustration of a pregnant woman and two paragraphs of text explaining the condition. The bottom section is titled 'Tipos de Anemia' and focuses on 'Anemia Ferropénica', with an illustration of a sad red blood cell saying 'HELP!'.

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Gestantes de Hierro:

Combatiendo la Anemia desde
nuestros Conocimientos

Estudiantes:
Robles Cunemo, Somer Carolina
Romero Jara, Allison Milagros

Anemia en la Gestación

La anemia consiste en una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina se encuentran por debajo de los valores normales.

Durante el embarazo aumenta el volumen de sangre en el cuerpo por ende aumenta el requerimiento de hierro, si no se cuenta con las reservas suficientes se puede desencadenar esta enfermedad generando complicaciones tanto como para la mujer y su bebé.

Tipos de Anemia

Anemia Ferropénica

Considerada el tipo de anemia más común en esta etapa, originada por la falta de hierro en la sangre por parte de la progenitora; durante el embarazo el bebé hace uso de los glóbulos rojos de la madre para desarrollarse, aumentando el uso de estos para el tercer trimestre.

HELP!

Tipos de Anemia



Deficiencia de Vit. B12

Hablamos de una de las vitaminas más importantes para la formación y síntesis de los glóbulos rojos. Las féminas que carecen en la ingesta de alimentos de origen animal son las más propensas de sufrir la deficiencia de esta vitamina.

Causas y Factores de riesgo de la Anemia

ANTECEDENTE FAMILIAR

Si tiene antecedentes familiares de tipos de anemia heredada, es posible que tenga un mayor riesgo.

PÉRDIDA DE SANGRE

Cualquier afección que le haga perder mucha sangre aumenta su riesgo de anemia.

GRUPO ETARIO

A mayor edad de la gestante mayor posibilidad de desarrollar anemia.



ESTILO DE VIDA

Las personas que no obtienen nutrientes como hierro, vitamina B12 y ácido fólico para producir glóbulos rojos sanos tienen un mayor riesgo de anemia.

Signos y Síntomas



Dolor de Cabeza



Insomnio



Fatiga



Mareos



Dificultad para concentrarse



Dificultad respiratoria



Palidez

Consecuencias de la Anemia



Partos Prematuros



Retraso del desarrollo del bebé



Amenaza de Abortos



Bebés con bajo peso al nacer



Depresión post-parto

Alimentación saludable en la Gestación

Durante tu embarazo eres susceptible de padecer anemia, la cual provoca una sensación de cansancio y debilidad en quien la sufre.

Una de las maneras más efectivas de prevenirla es manteniendo la mejor alimentación durante el embarazo: consumir una dieta que contenga alimentos ricos en hierro, vitamina B y vitamina C.

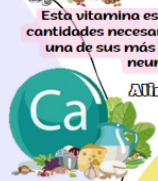


Alimentos que se deben consumir



Alimentos Rico en Hierro

Las principales fuentes de hierro son las provenientes de todo tipo de carnes, aves, pescados, vísceras, sangrecita, etc. Dado que estos se absorben con mayor facilidad.



Alimentos Rico en Ácido Fólico

Esta vitamina es necesaria para la producción del ADN, sin las cantidades necesarias podría afectar el crecimiento del feto como una de sus más grandes consecuencias es el defecto del tubo neural o malformaciones congénitas.



Alimentos Rico En Calcio

Es necesario para evitar la pérdida de este mineral en los huesos de la madre. La deficiencia de hierro durante esta etapa es asociada al riesgo de hipertensión inducida por el embarazo. Es importante el consumo diario de leche, yogurt o queso.

Alimentos que se deben consumir



Alimentos Rico en Vitamina A

Esta vitamina es esencial para el crecimiento, la protección de las mucosas, sistema digestivo y respiratorio y para la defensa contra las infecciones que afectan a la madre y al niño.



Alimentos Rico en Fibra

Durante la gestación se debe fomentar el consumo de cereales de granos enteros, productos integrales, leguminosas, frutas y verduras que son los que tienen un alto contenido en fibra.



Alimentos Rico en Vitamina C

Se recomienda que la gestante y la puérpera consuman diariamente alimentos ricos en vitamina C, debido a la de relación de ella con valores bajos con problemas de preeclampsia o rotura prematura de las membranas.

Fiber

Alimentos que se deben evitar



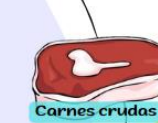
Bebidas cafeinadas



Verduras sin lavar



Huevos Crudos



Carnes crudas



Bebidas alcohólicas



Leche cruda

Modelos de Platos ricos en hierro

Grupo Etario	Consistencia	Cantidad	Alimentos	Preparación
Gestante, puérpera o mujer que da de lactar (Plato principal)	Alimentos de consistencia tipo segundo	1 plato grande	8 cucharadas de arroz 4 cucharadas de frijoles 1 trozo mediano de pescado Rodajas de zanahoria Aceite vegetal Sal	Disponer de un plato grande y una cuchara. Servir 4 cucharadas de frijoles y mezclar con aceite vegetal y un poco de sal. Servir 8 cucharas colmadas de arroz. Servir un trozo de pescado. Finalmente añadir 8 rodajas de zanahoria

Modelos de Platos ricos en hierro

Grupo Etario	Consistencia	Cantidad	Alimentos	Preparación
Gestante, puérpera o mujer que da de lactar (Plato principal)	Alimentos de consistencia tipo segundo	1 plato grande	6 cucharadas de arroz 4 cucharadas de locro 1 trozo de hígado encebollado $\frac{1}{2}$ palta picada en cuadritos $\frac{1}{2}$ de tomate picado en cuadritos Jugo de un limón Sal	Servir 6 cucharadas de arroz Servir 4 cucharadas de locro. Servir un trozo mediano de hígado encebollado. Añadir el tomate y la palta picada con un chorrillo de jugo de limón y sal

Elaboración propia

Anexo 7

Evidencia de la Intervención educativa





