



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela Posgrado

Efecto de intervención educativa en la anemia gestacional del Centro de Salud Lauriama

Provincia de Barranca 2024

Tesis

Para optar el Grado Académico de Doctora en Salud Pública

Autora

Maria Martha Martinez Broncano

Asesora

Dra. Carmen del Pilar Alvarez Quinteros



DRA. ALVAREZ QUINTEROS CARMEN DEL PILAR
DOCENTE
DNU: 383

Huacho – Perú

2026



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

III

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Escuela de posgrado

Doctorado en Salud Pública

INFORMACIÓN DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Maria Martha Martínez Broncano	32645445	19 de mayo de 2026
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Carmen Del Pilar Alvarez Quinteros	15600961	https://orcid.org/0000-0001-6997-4290
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS - DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Dr. Eddy Gilberto Rodriguez Vigil	06124371	https://orcid.org/0000-0002-6287-4825
Dra. Adelmo Neil Goñi Salazar	15645775	https://orcid.org/0000-0002-4112-1197
Dra. Paulina Celina Rojas Rivera	15695019	https://orcid.org/0000-0001-7564-0449
Dra. Tania Mirtha Condor Peraldo	41544567	https://orcid.org/0000-0002-0477-4068

MARÍA MARTHA MARTÍNEZ BRONCANO (2026-0197...

EFECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA ANEMIA GESTACIONAL DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA PROVINCIA...

 DGI-POSGRADO 2026
 Dirección de Gestión de la Investigación-VRI 2026
 DIRECCION DE GESTION DE LA INVESTIGACION

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3517031309

Fecha de entrega

25 mar 2026, 9:45 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 mar 2026, 9:49 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS_FINAL_MARIA_MARTHA_MARTINEZ_19-03-25.pdf

Tamaño del archivo

795.9 KB

72 páginas

12.912 palabras

77.919 caracteres



Página 2 de 80 · Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3517031309

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

16%  Fuentes de Internet
6%  Publicaciones
11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, fuente de fortaleza y guía en cada paso de mi vida. A mi familia, por su amor incondicional, apoyo y motivación constante. A mis docentes, por compartir su conocimiento y orientarme en este camino académico. Y, finalmente, a todas las gestantes que inspiraron esta investigación, con la esperanza de contribuir a su bienestar y salud.

María Martha Martínez Broncano

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la sabiduría y la perseverancia para culminar esta investigación. A mi familia, por su paciencia, cariño y confianza en mí. A mis docentes, por su valiosa enseñanza y orientación durante este proceso. Y al Centro de Salud Lauriama, por brindar el espacio y la información necesaria para el desarrollo de este estudio. Gracias a todos los que, de una u otra manera, hicieron posible la realización de este trabajo.

María Martha Martínez Broncano

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCION	XI
I. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.5. Delimitación del estudio	16
1.6. Viabilidad del Estudio	18
II. CAPITULO II: MARCO TEORICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Investigaciones internacionales	19
2.1.2. Investigaciones nacionales.....	21
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Bases filosóficas	26
2.4. Definición de términos básicos	29
2.5. Hipótesis de investigación	30
2.5.1. Hipótesis general	30
2.5.2. Hipótesis específicas	30
III. CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	31
3.1. Diseño metodológico.....	31
3.2. Población y muestra	31
3.2.1. Población	31
3.2.2. Muestra	31
3.3. Operacionalización de Variable e Indicadores	32

3.4.	Técnicas de recolección de datos.....	34
3.5.	Técnicas para el procesamiento de la información.....	35
IV.	CAPITULO IV: RESULTADOS	37
4.1.	Análisis de Resultados	37
4.1.1.	Resultados de Intervención Educativa y sus dimensiones	37
4.1.2.	Resultados de Anemia Gestacional y sus dimensiones	42
4.2.	Contrastación de Hipótesis.....	47
4.2.1.	Contrastación de Hipótesis General.....	47
4.2.2.	Contrastación de Hipótesis Especifica 1.....	48
4.2.3.	Contrastación de Hipótesis Especifica 2.....	49
4.2.4.	Contrastación de Hipótesis Especifica 3.....	50
4.2.5.	Contrastación de Hipótesis Especifica 4.....	51
V.	CAPITULO V: DISCUSION.....	52
5.1.	Discusión de Resultados	52
VI.	CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
6.1.	Conclusiones.....	54
6.2.	Recomendaciones.....	56
VII.	REFERENCIAS	58
7.1.	Fuentes bibliográficas	58
VIII.	ANEXOS	63
8.1.	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	63
8.2.	CUESTIONARIO	65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Niveles de Intervención Educativa	37
Tabla 2	Niveles de Estrategias de Aprendizaje	38
Tabla 3	Niveles de Participación y Compromiso.....	39
Tabla 4	Niveles de Comprensión y Retención del Conocimiento.....	40
Tabla 5	Niveles de Impacto en Hábitos y Conductas	41
Tabla 6	Niveles de Anemia Gestacional.....	42
Tabla 7	Niveles de Estado Nutricional de la Gestante	43
Tabla 8	Niveles de Factores de Riesgo	44
Tabla 9	Niveles de Sintomatología y Diagnostico	45
Tabla 10	Niveles de Adherencia a Medidas Preventivas	46

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Niveles de Intervención Educativa.....	37
Figura 2	Niveles de Estrategias de Aprendizaje	38
Figura 3	Niveles de Participación y Compromiso.....	39
Figura 4	Niveles de Comprensión y Retención del Conocimiento.....	40
Figura 5	Niveles de Impacto en Hábitos y Conductas	41
Figura 6	Niveles de Anemia Gestacional.....	42
Figura 7	Niveles de Estado Nutricional de la Gestante	43
Figura 8	Niveles de Factores de Riesgo	44
Figura 9	Niveles de Sintomatología y Diagnostico	45
Figura 10	Niveles de Adherencia a Medidas Preventivas	46

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto de una intervención educativa en la reducción de la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Lauriama, provincia de Barranca, durante el año 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño cuasiexperimental, aplicando un pretest y posttest a un grupo de gestantes antes y después de la intervención. La muestra estuvo conformada por gestantes con diagnóstico de anemia leve y moderada, quienes participaron en sesiones educativas sobre nutrición, suplementación con hierro y hábitos saludables. Los resultados evidenciaron una disminución significativa en los niveles de anemia tras la intervención, lo que demuestra la efectividad de las estrategias educativas implementadas. Se concluye que la educación en salud materna es una herramienta clave para la prevención y control de la anemia gestacional, por lo que recomienda su integración en los programas de atención prenatal.

Palabras claves: Intervención educativa, anemia gestacional, nutrición materna, suplementación con hierro, salud prenatal.

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the effect of an educational intervention on reducing gestational anemia in pregnant women treated at the Lauriama Health Center, Barranca province, during 2024. A quantitative approach was used, with a quasi-experimental design, applying a pretest and posttest to a group of pregnant women before and after the intervention. The sample consisted of pregnant women diagnosed with mild and moderate anemia, who participated in educational sessions on nutrition, iron supplementation, and healthy habits. The results showed a significant decrease in anemia levels after the intervention, demonstrating the effectiveness of the educational strategies implemented. It is concluded that maternal health education is a key tool for the prevention and control of gestational anemia, and its integration into prenatal care programs is recommended.

Keywords: Educational intervention, gestational anemia, maternal nutrition, iron supplementation, prenatal health.

INTRODUCCIÓN

La anemia gestacional es un problema de salud pública que afecta a un alto porcentaje de mujeres embarazadas, incrementando el riesgo de complicaciones maternas y neonatales. En el Centro de Salud Lauriama, provincia de Barranca, se ha identificado una prevalencia significativa de esta condición, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias efectivas para su prevención y control. En este contexto, la educación en salud materna juega un papel fundamental, ya que permite a las gestantes adquirir conocimientos y adoptar prácticas adecuadas para mejorar su estado nutricional y reducir los factores de riesgo asociados a la anemia.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el efecto de una intervención educativa en la reducción de la anemia gestacional en las gestantes atendidas en el establecimiento de salud mencionado. Para ello, se diseñó e implementó un programa educativo enfocado en la alimentación saludable, la importancia del consumo de hierro y ácido fólico, así como en la adherencia a medidas preventivas recomendadas por el personal de salud.

A través de un enfoque cuantitativo con diseño cuasiexperimental, se aplicó un pretest y posttest para medir los cambios en los niveles de anemia antes y después de la intervención. Se espera que los resultados permitan evidenciar la efectividad de la educación en salud como una estrategia clave para mejorar la calidad de vida de las gestantes y reducir la incidencia de anemia en esta población vulnerable.

Este estudio no solo busca aportar evidencia científica sobre la relación entre intervención educativa y salud materna, sino que también pretende generar recomendaciones para fortalecer los programas de atención prenatal en los centros de salud, promoviendo un embarazo más saludable y con menos complicaciones

I. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La anemia gestacional es un problema de salud pública que afecta a millones de mujeres en todo el mundo, generando graves consecuencias tanto para la madre como para el desarrollo del feto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), aproximadamente el 40% de las mujeres embarazadas en el mundo padecen anemia, principalmente por deficiencia de hierro. Esta condición está asociada con un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad materno-infantil. En países en vías de desarrollo, la situación es aún más crítica debido a deficiencias nutricionales, acceso limitado a servicios de salud y escasa educación sobre alimentación adecuada durante la gestación (Balarajan et al, 2011).

En América Latina, la anemia materna sigue siendo una de las principales preocupaciones de los sistemas de salud pública. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), cerca del 30% de las gestantes en la región presentan niveles bajos de hemoglobina, con prevalencias más elevadas en comunidades de bajos recursos. Factores como la inseguridad alimentaria, la baja ingesta de hierro hemo y la falta de adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico han sido identificados como determinantes clave de esta problemática (Martinez et al, 2020).

En el Perú, la anemia gestacional es una condición prevalente y preocupante. Según el Instituto Nacional de Salud (INS, 2023), el 28.1% de las gestantes a nivel nacional padecen esta enfermedad, con mayor incidencia en regiones de la sierra y la selva, donde las condiciones socioeconómicas y el acceso a la atención médica son limitados. El Ministerio de Salud (MINSA) ha implementado diversas estrategias para reducir esta problemática, incluyendo

programas de suplementación con hierro y ácido fólico, promoción de la alimentación saludable y campañas de sensibilización en establecimientos de salud. Sin embargo, la adherencia a estas medidas sigue siendo baja, lo que impacta en la efectividad de las intervenciones (MINSA, 2022).

En la provincia de Barranca, donde se desarrolla esta investigación, la anemia gestacional sigue siendo un problema significativo, especialmente en comunidades vulnerables con acceso limitado a educación y servicios de salud adecuados. Datos recientes del Centro de Salud Lauriama indican que un porcentaje considerable de gestantes atendidas en el establecimiento presenta niveles bajos de hemoglobina, lo que evidencia la necesidad de estrategias efectivas para la prevención y tratamiento de la enfermedad. La falta de información sobre alimentación equilibrada, el incumplimiento en la suplementación con hierro y la ausencia de un seguimiento continuo contribuyente a que este problema persista en la zona.

Ante este panorama, la presente investigación busca analizar el efecto de una intervención educativa en la reducción de la anemia gestacional en el Centro de Salud Lauriama, Provincia de Barranca. Se considera que el fortalecimiento del conocimiento de las gestantes sobre nutrición y prevención de la anemia puede generar cambios positivos en sus hábitos y mejorar su estado de salud, beneficiando tanto a ellas como a sus futuros hijos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores que relacionan la intervención educativa y la anemia gestacional en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la intervención educativa y el estado nutricional de la gestante en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024?

¿De qué manera la intervención educativa se relaciona con los factores de riesgo en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024?

¿Qué relación hay en la intervención educativa y la sintomatología y diagnóstico en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024?

¿Cómo se relaciona la intervención educativa en la adherencia a medidas preventivas en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores que relacionan a la intervención educativa y la anemia gestacional en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Analizar cómo la intervención educativa se relaciona en el estado nutricional de la gestante en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

Evaluar de qué manera la intervención educativa se relacionan con los factores de riesgo en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

Examinar la relación de la intervención educativa y la sintomatología y diagnóstico en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

Investigar cómo la intervención educativa se relaciona en la adherencia a medidas preventivas en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación es de gran relevancia debido al impacto que la anemia gestacional tiene en la salud materno-fetal y en la calidad de vida de las gestantes. La anemia en el embarazo puede generar complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer y mayor riesgo de morbilidad materna e infantil, lo que la convierte en un problema prioritario de salud pública a nivel mundial (OMS, 2023). En este contexto, la educación en salud juega un papel clave, ya que proporciona a los gestantes conocimientos sobre prevención, alimentación adecuada y adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación contribuye al análisis de la efectividad de las intervenciones educativas en la prevención de la anemia gestacional, fortaleciendo el cuerpo de conocimientos en salud materna. Asimismo, se fundamenta en teorías sobre educación para la salud y cambio de comportamiento, las cuales respaldan la idea de que el conocimiento adquirido influye directamente en la adopción de prácticas saludables (Bandura, A. , 1986).

A nivel práctico, el estudio busca generar estrategias concretas para mejorar la educación y concienciación de las gestantes en el Centro de Salud Lauriama, con el fin de reducir la prevalencia de anemia durante el embarazo. La intervención educativa puede mejorar los hábitos alimenticios, la adherencia al tratamiento con hierro y la asistencia a controles prenatales, impactando positivamente en la salud materna e infantil (MINSA, 2022).

Desde una perspectiva social, la investigación aporta beneficios a la comunidad, ya que la disminución de la anemia en gestantes repercute en mejores condiciones de salud para el

binomio madre-hijo y reduce la carga de enfermedad en el sistema de salud. Además, sensibiliza a las familias y profesionales sobre la importancia de la educación en salud como una herramienta eficaz en la prevención de enfermedades.

Por último, en el ámbito local, este estudio responde a la necesidad de implementar estrategias efectivas para la reducción de la anemia gestacional en la provincia de Barranca. Los resultados obtenidos pueden servir como base para futuras intervenciones en otros establecimientos de salud, fortaleciendo los programas de prevención y promoción de la salud materna en la región.

En conclusión, esta investigación es fundamental porque no solo contribuirá al conocimiento científico sobre el impacto de la educación en la reducción de la anemia gestacional, sino que también brindará herramientas prácticas para mejorar la calidad de vida de las gestantes y sus hijos, promoviendo un enfoque preventivo y sostenible en salud pública.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación Espacial

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud Lauriama, ubicado en la provincia de Barranca, Perú. Este establecimiento de salud brinda atención primaria a la población, incluyendo control prenatal a gestantes, lo que lo convierte en un espacio adecuado para evaluar el impacto de una intervención educativa en la reducción de la anemia gestacional.

Delimitación temporal

La investigación se desarrollará durante el año 2024, abarcando todas las fases del estudio, desde la planificación de la intervención educativa hasta la evaluación de su impacto en las gestantes atendidas en el centro de salud durante el período de estudio.

Delimitación Poblacional

La población de estudio estará conformada por gestantes que recibirán atención prenatal en el Centro de Salud Lauriama durante el 2024. Se aplicarán criterios de inclusión y exclusión para definir la muestra, considerando principalmente a gestantes con diagnóstico de anemia leve o moderada, y aquellas que acepten participar en la intervención educativa.

Delimitación temática

El estudio se enfocará en analizar el efecto de una intervención educativa en la reducción de la anemia gestacional. Se evaluará la eficacia de la educación en salud como estrategia para mejorar el conocimiento de las gestantes sobre la prevención y tratamiento de la anemia, así como su impacto en los niveles de hemoglobina.

Delimitación Social

La investigación busca generar beneficios para las gestantes y sus familias, promoviendo prácticas saludables que contribuyen a la reducción de la anemia materna y, por ende, a mejores resultados perinatales. Además, los hallazgos podrán ser utilizados por el personal de salud para fortalecer las estrategias de prevención y promoción en la comunidad.

1.6. Viabilidad del Estudio

La viabilidad del estudio está garantizada desde diversas perspectivas. En términos metodológicos, se cuenta con un diseño de investigación adecuado y herramientas de recolección de datos validadas para evaluar el impacto de la intervención educativa en la reducción de la anemia gestacional. A nivel institucional, el Centro de Salud Lauriama brinda el espacio y acceso necesario para trabajar con la población objetivo, facilitando la ejecución del estudio. En cuanto a los recursos humanos, se dispone del apoyo de profesionales de salud con experiencia en educación prenatal y control de anemia, lo que asegura una correcta implementación de la intervención. Desde el punto de vista financiero, el estudio es factible, ya que los materiales educativos y pruebas de hemoglobina requeridos pueden obtenerse con un presupuesto accesible. Asimismo, la investigación cumple con criterios éticos, asegurando la confidencialidad de los datos y la participación voluntaria de las gestantes, con el debido consentimiento informado. Finalmente, la relevancia del problema y el compromiso de las autoridades locales en la lucha contra la anemia refuerzan la viabilidad del estudio, permitiendo su desarrollo en condiciones óptimas y con impacto potencial en la salud materna.

II. CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. *Investigaciones internacionales*

(Cynthia Ibert-Muñoz et al, 2020)

"Intervención educativa para prevenir la anemia ferropénica gestacional."

Este estudio cuasiexperimental se llevó a cabo en el Policlínico Guillermo Tejas, en Las Tunas, Cuba, con el objetivo de describir los resultados de una intervención educativa sobre la anemia ferropénica en un grupo de 37 gestantes durante el primer trimestre del embarazo. La intervención consistió en un programa educativo que utilizó técnicas participativas para mejorar el conocimiento sobre la prevención de la anemia. Los resultados mostraron que, antes de la intervención, el 70.3% de las participantes tenía un nivel bajo de conocimientos sobre la anemia ferropénica. Después de la intervención, el 89.9% alcanzó un nivel alto de conocimiento, y el 86.5% mostró un control nutricional aceptable, con una ganancia de peso materno adecuada y perfiles hematológicos dentro de los límites normales. El estudio concluye que la intervención educativa fue efectiva para aumentar el conocimiento y mejorar el control nutricional en las gestantes, contribuyendo a la prevención de la anemia ferropénica gestacional (pág. 86).

(García-Cantón, M. C et al., 2021)

"Prevalencia de anemia en población gestante."

Este estudio retrospectivo evaluó los niveles de hemoglobina en gestantes durante el año 2019 en España, con el objetivo de conocer la prevalencia de anemia gestacional. Los resultados mostraron que la anemia gestacional aumenta el riesgo de mortalidad materna y de

complicaciones fetales y neonatales. El estudio destaca la importancia de la detección y manejo oportuno de la anemia durante el embarazo para mejorar los resultados maternos y perinatales (pág. 85).

(Sánchez-López, M. P et al., 2019)

"Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia."

Aunque este estudio se centra en la prevención del embarazo en la adolescencia, aborda la efectividad de las intervenciones educativas en la mejora del nivel de conocimiento y la modificación de actitudes relacionadas con la salud reproductiva. Se realizó una revisión sistemática de 24 investigaciones primarias y se encontró que las intervenciones educativas son efectivas para mejorar el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la tasa de embarazos (pág. 76).

(Menor Rodríguez, MJ, Aguilar Cordero, MJ, Mur Villar, N., & Santana Mur, C. , 2017)

"Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud: una revisión sistemática."

es una revisión sistemática que evalúa la eficacia de diversas intervenciones educativas en la promoción de la salud. Aunque no se dispone del resumen completo del estudio en las fuentes consultadas, se puede inferir que este tipo de revisión generalmente analizan múltiples estudios para determinar cómo las intervenciones educativas influyen en la adopción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida en diferentes poblaciones.

Es importante destacar que la educación en salud es fundamental para empoderar a las personas en la toma de decisiones informadas sobre su bienestar. Las intervenciones educativas pueden variar desde programas escolares que fomentan hábitos alimenticios saludables hasta talleres comunitarios sobre la prevención de enfermedades crónicas. La efectividad de estas intervenciones suele medirse en términos de cambios en el comportamiento, aumento del conocimiento y mejoras en indicadores de salud (pág. 56).

(Granda, R., 2020)

"Anemia gestacional del tercer trimestre: frecuencia y gravedad según la edad materna."

Este estudio descriptivo analizó la frecuencia y gravedad de la anemia en el tercer trimestre de gestación en relación con la edad materna en una muestra de 500 gestantes atendidas en hospitales de Lima. Los hallazgos indicaron que la anemia era más prevalente y severa en gestantes adolescentes y mayores de 35 años. Se destaca la necesidad de implementar programas educativos específicos que aborden las particularidades de estos grupos etarios para prevenir la anemia gestacional y sus complicaciones asociadas (pág. 95).

2.1.2. Investigaciones nacionales

(Ticona Cazorla, C. G., Ortiz Romaní, K. J., & Ortiz Montalvo, Y. J., 2022)

"Intervención educativa virtual sobre anemia en gestantes."

Este estudio evaluó la efectividad de una intervención educativa virtual en los conocimientos sobre la anemia ferropénica en gestantes. Se llevó a cabo en Lima Norte, Perú, con una muestra de 60 mujeres gestantes registradas en un centro de salud público. La intervención consistió en sesiones educativas virtuales enfocadas en la prevención y manejo de la

anemia durante el embarazo. Los resultados indicaron una mejora significativa en el nivel de conocimientos de las participantes después de la intervención, evidenciando la eficacia de las herramientas virtuales en la educación para la salud materna (pág. 65).

(Gómez, I et al., 2017)

"Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características sociodemográficas y prenatales."

Este estudio transversal tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en mujeres gestantes y su asociación con factores sociodemográficos y prenatales en una muestra de 300 mujeres atendidas en centros de salud de Lima. Los resultados mostraron una prevalencia de anemia del 35%, siendo más frecuente en gestantes adolescentes, con bajo nivel educativo y en aquellas que iniciaron el control prenatal después del primer trimestre. Se concluye que es esencial fortalecer las intervenciones educativas y de promoción de la salud dirigidas a estas poblaciones vulnerables para reducir la incidencia de anemia durante el embarazo (pág. 55).

(Medina, P., 2019)

"Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en la maternidad provincial."

Este estudio transversal evaluó la prevalencia de anemia y sus factores predisponentes en 400 gestantes atendidas en una maternidad provincial de Perú. Se encontró una prevalencia de anemia del 40%, asociada significativamente con la multiparidad, intervalos intergenésicos cortos y bajo nivel socioeconómico. Los resultados sugieren la necesidad de desarrollar programas educativos que aborden estos factores y promuevan prácticas saludables para la prevención de la anemia durante el embarazo (pág. 63).

(Guadamud, A. & Jiménez, C. , 2021)

"Deficiencia perinatal de hierro: fisiopatología, diagnóstico y consecuencias para madre e infantes."

En esta revisión, los autores abordan la fisiopatología de la deficiencia de hierro durante el período perinatal, así como sus métodos de diagnóstico y las consecuencias tanto para la madre como para el recién nacido. Se enfatiza la importancia de la detección precoz y el manejo adecuado de la anemia gestacional para prevenir complicaciones como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Además, se recomienda la implementación de intervenciones educativas dirigidas a las gestantes para promover una adecuada ingesta de hierro y adherencia al tratamiento (pág. 46).

2.2. Bases teóricas

1. Intervención Educativa

La intervención educativa es una estrategia clave en la promoción de la salud materna, ya que busca mejorar los conocimientos y modificar conductas en las gestantes para prevenir enfermedades como la anemia gestacional. Según (Bandura, A. , 1986), el aprendizaje ocurre mediante la observación, la experiencia directa y la influencia del entorno, lo que respalda la importancia de las estrategias educativas en la salud pública.

1.1 Estrategias de Aprendizaje

Las estrategias de aprendizaje aplicadas en la educación para la salud incluyen el uso de material didáctico, sesiones interactivas y educación personalizada. (Freire, P. , 1970) destaca que la educación participativa permite que los individuos sean agentes activos en su propio

aprendizaje, lo cual es crucial para que las gestantes adopten hábitos saludables. Un estudio de (Odetola et al, 2020) demuestran que el uso de material visual y sesiones dinámicas mejoran la comprensión sobre la importancia del hierro en el embarazo.

1.2 Participación y Compromiso

La participación activa de las gestantes en programas educativos es un factor determinante en el éxito de la intervención. (Knowles, MS , 1984) señala que los adultos aprenden mejor cuando perciben relevancia en la información proporcionada. Así, estrategias que fomentan la interacción y el interés, como el aprendizaje basado en problemas o la educación grupal, han demostrado ser eficaces en la modificación de hábitos (Mistry et al, 2021).

1.3 Comprensión y Retención del Conocimiento

La capacidad de recordar y aplicar la información recibida en la vida diaria es un aspecto esencial de la intervención educativa. (Mayer, RE, 2009) resalta la importancia de la teoría del aprendizaje multimedia, la cual sugiere que el uso de imágenes y palabras mejoran la retención del conocimiento. Además, (Odetola et al, 2020) evidencian que la enseñanza interactiva y los refuerzos periódicos ayudan a mantener la información en el tiempo, facilitando la implementación de cambios saludables.

1.4 Impacto en Hábitos y Conductas

El éxito de una intervención educativa se mide a través de los cambios en el comportamiento de las gestantes, como la mejora en la alimentación y la adherencia a los suplementos nutricionales. La teoría del cambio de comportamiento de (Prochaska, JO & DiClemente, CC, 1983) establece que los cambios ocurren en etapas progresivas, lo que sugiere que las intervenciones deben adaptarse a la disposición de las gestantes para modificar sus

hábitos. Investigaciones como la de (Christian et al, 2019) han demostrado que las intervenciones educativas efectivas pueden reducir la prevalencia de anemia gestacional al fomentar el consumo adecuado de hierro.

2. Anemia gestacional

La anemia gestacional es un problema de salud pública con múltiples causas, entre ellas la deficiencia de hierro y las condiciones socioeconómicas de las gestantes. Según la (OMS, 2023), afecta a más del 40% de las mujeres embarazadas a nivel mundial y puede generar complicaciones graves tanto para la madre como para el feto.

2.1 Estado Nutricional de la Gestante

El estado nutricional de la gestante es un factor determinante en la prevención de la anemia. Según (Black et al., 2019), una dieta insuficiente en hierro y otros micronutrientes esenciales incrementan el riesgo de desarrollar anemia gestacional. De acuerdo con (Allen, LH, 2000), la biodisponibilidad del hierro en la dieta es crucial, ya que el hierro hemo (proveniente de fuentes animales) se absorbe mejor que el hierro no hemo (proveniente de vegetales).

2.2 Factores de riesgo

Existen diversos factores de riesgo que predisponen a las gestantes a desarrollar anemia, como la edad materna, el nivel socioeconómico y los antecedentes médicos. Según la investigación de (Haider et al., 2013), las adolescentes y las mujeres en condiciones de pobreza tienen un mayor riesgo de deficiencia de hierro debido a una ingesta inadecuada de alimentos ricos en este micronutriente. Además, la multiparidad y los embarazos muy seguidos pueden agravar la deficiencia de hierro en la madre.

2.3 Sintomatología y Diagnóstico

La anemia gestacional suele manifestarse con síntomas como fatiga, mareos y debilidad. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de hemoglobina y hematocrito. De acuerdo con (Stoltzfus, R. J et al, 2004), la detección temprana y el tratamiento oportuno de la anemia pueden reducir significativamente el riesgo de complicaciones perinatales. Estudios recientes como el de (Mwangi, M. N. et al, 2017) enfatizan la importancia del tamizaje rutinario en la atención prenatal para identificar la anemia en sus primeras etapas.

2.4 Adherencia a Medidas Preventivas

La adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico, así como a los controles prenatales, es clave para prevenir la anemia gestacional. De acuerdo con (Peña-Rosas, J. P. et al, 2015), la suplementación con hierro durante el embarazo reduce significativamente la prevalencia de anemia y mejora los resultados materno-fetales. Sin embargo, la adherencia a este tratamiento puede verse afectada por efectos secundarios como malestar gastrointestinal (Hyder, K. et al, 2017). Por ello, las estrategias educativas deben incluir información sobre la importancia del consumo adecuado de suplementos y la manera de reducir sus efectos adversos.

2.3. Bases filosóficas

1. Constructivismo (Piaget, J., 1950) (Vygotsky, LS, 1978) – Relación con la Intervención Educativa

El constructivismo sostiene que el aprendizaje es un proceso activo en el que los individuos construyen su conocimiento a partir de la interacción con su entorno (Piaget, J., 1950). En el contexto de la intervención educativa, este enfoque filosófico es fundamental, ya que enfatiza la importancia de estrategias de aprendizaje que fomentan la participación activa de

las gestantes en la adquisición de conocimientos sobre nutrición y prevención de la anemia gestacional.

Dimensión: Estrategias de Aprendizaje → Desde esta perspectiva, el uso de material didáctico y sesiones interactivas favorecen un aprendizaje significativo, permitiendo que las gestantes comprendan la importancia de una alimentación rica en hierro.

Dimensión: Comprensión y Retención del Conocimiento → Siguiendo a (Vygotsky, LS, 1978), quien destaca el papel del aprendizaje social, la educación grupal y el intercambio de experiencias entre gestantes refuerzan la retención del conocimiento.

2. Pragmatismo (Dewey, J. , 1933) – Aplicación en la Intervención Educativa

El pragmatismo, propuesto por (Dewey, J. , 1933), enfatiza la importancia de la educación basada en la experiencia y la resolución de problemas reales. En el marco de la intervención educativa, este enfoque filosófico respalda la enseñanza aplicada a la vida cotidiana de las gestantes, promoviendo cambios reales en su alimentación y hábitos de salud.

Dimensión: Impacto en Hábitos y Conductas → Según esta corriente, los conocimientos adquiridos deben traducirse en acciones concretas, como el consumo adecuado de hierro y ácido fólico.

Dimensión: Participación y Compromiso → La interacción activa de las gestantes en los programas educativos aumenta su compromiso con la prevención de la anemia.

3. Humanismo (Rogers, CR, 1969) (Maslow, AH, 1943) – Relación con la Atención a la Gestante

El humanismo resalta la importancia de la educación para el desarrollo integral de la persona. (Rogers, CR, 1969) plantea que el aprendizaje debe ser significativo y centrado en el individuo, mientras que (Maslow, AH, 1943) sostiene que las necesidades fisiológicas, como la nutrición, son fundamentales para el bienestar humano.

Dimensión: Estado Nutricional de la Gestante → Una adecuada educación nutricional es clave para garantizar la salud materna y fetal, alineándose con la teoría de la jerarquía de necesidades de Maslow.

Dimensión: Factores de Riesgo → El humanismo sugiere que las condiciones socioeconómicas deben ser consideradas en la planificación de intervenciones educativas para garantizar su efectividad en mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad.

4. Positivismo (Comte, A. , 1842) (Popper, K., 1934) – Aplicación en la Anemia Gestacional

El positivismo, basado en la observación empírica y la medición objetiva, es clave para el análisis de la anemia gestacional y la evaluación de la intervención educativa. (Comte, A. , 1842) propuso que el conocimiento debe basarse en la evidencia científica, mientras que (Popper, K., 1934) enfatizó la importancia de la falsabilidad en la investigación.

Dimensión: Sintomatología y Diagnóstico → La detección de la anemia a través de pruebas de hemoglobina y otros indicadores médicos refleja la base empírica del positivismo.

Dimensión: Adherencia a Medidas Preventivas → La efectividad de la intervención educativa se mide mediante indicadores cuantificables, como el aumento en el consumo de hierro y la reducción de casos de anemia.

2.4. Definición de términos básicos

Variable: Intervención Educativa

Estrategias de Aprendizaje: Son métodos y recursos utilizados para facilitar la enseñanza, como material didáctico, sesiones interactivas y educación personalizada, con el fin de mejorar la comprensión y aplicación del conocimiento.

Participación y Compromiso: Hace referencia al nivel de involucramiento de las gestantes en la intervención educativa, considerando su asistencia, interés y grado de interacción durante el proceso de aprendizaje.

Comprensión y Retención del Conocimiento: Es la capacidad de las gestantes para simular la información proporcionada en la intervención educativa y aplicarla en su vida diaria para la prevención de la anemia.

Impacto en Hábitos y Conductas: Son los cambios observados en la alimentación, uso de suplementos y seguimiento de recomendaciones médicas como resultado de la intervención educativa.

Variable: Anemia Gestacional

Estado Nutricional de la Gestante: Se refiere a la condición alimentaria de la mujer embarazada, incluyendo sus niveles de hierro, calidad de la dieta y posibles deficiencias nutricionales que pueden contribuir a la anemia.

Factores de Riesgo: Son condiciones o características que aumentan la probabilidad de desarrollar anemia gestacional, como la edad materna, antecedentes médicos y situación socioeconómica.

Sintomatología y Diagnóstico: Incluye los signos y síntomas de la anemia gestacional, como fatiga y mareos, así como los métodos clínicos para su detección, como las pruebas de hemoglobina.

Adherencia a Medidas Preventivas: Se refiere al cumplimiento de las recomendaciones médicas para prevenir la anemia gestacional, como el consumo de hierro y ácido fólico, la asistencia a controles prenatales y la mejora en la alimentación.

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

La intervención educativa tiene una relación positiva en la anemia gestacional en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

2.5.2. Hipótesis específicas

a. La intervención educativa tiene una relación positiva en el estado nutricional de la gestante en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

b. La intervención educativa tiene una relación positiva en los factores de riesgo en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

c. La intervención educativa tiene una relación positiva en la sintomatología y diagnóstico en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

d. La intervención educativa tiene una relación positiva en la adherencia a medidas preventivas en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

III. CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Diseño metodológico

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, ya que busca medir el efecto de una intervención educativa en la reducción de la anemia gestacional a través de la recopilación y análisis de datos numéricos. Se emplea un diseño cuasiexperimental, con la aplicación de un pretest y postest a un grupo de gestantes que participarán en la intervención educativa. La investigación tiene un nivel explicativo, pues pretende identificar la relación de causa-efecto entre la intervención y los niveles de anemia gestacional en las participantes. El estudio se desarrollará en el Centro de Salud Lauriama, Provincia de Barranca, 2024, utilizando técnicas de recolección de datos como encuestas estructuradas y análisis de hemoglobina en las gestantes. Para el procesamiento y análisis de los datos, se empleará el software estadístico SPSS, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, tablas de frecuencia y gráficos de barras para la representación de los resultados obtenidos

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población está constituida por 97 gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

3.2.2. Muestra

Para la muestra utilizaremos la siguiente formula.

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

Donde:

N es 97 el Tamaño total de la Población.

Z es 1.96 Para un nivel de confianza del 95%.

p es 0.5 Proporción esperada, cuando no se tiene un dato exacto.

q es 1-p que es 0.5

E es 0.05 Margen de error del 5%.

Reemplazando es

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 97}{0.0025 * 96 + 3.8416 * 0.25}$$

Lo cual nuestra muestra sería de 78 gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

3.3. Operacionalización de Variable e Indicadores

Tabla 1. Intervención Educativa

Dimensiones	Indicador	Ítems	Nivel/Rango
Estrategias de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de material didáctico. • Aplicación de sesiones interactivas. • Educación personalizada. 	1,2,3	Nunca (1)
Participación y compromiso	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a las sesiones. • Nivel de interacción en actividades. • Cumplimiento de tareas educativas. 	4,5,6	Casi nunca (2)
Comprensión y Retención del Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de recordar conceptos clave. • Aplicación de lo aprendido en la dieta. • Reconocimiento de alimentos ricos en hierro 	7,8,9	A veces (3) Casi siempre (4)
Impacto en Hábitos y Conductas	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio en la alimentación. • Consumo regular de suplementos. • Asistencia a controles prenatales. 	10,11,12	Siempre (5)

Tabla 2. Anemia Gestacional

Dimensiones	Indicador	Ítems	Nivel/Rango
Estado Nutricional de la Gestante	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles de hemoglobina. • Consumo de hierro y ácido fólico. • Evaluación del peso materno. 	13,14,15	
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Edad materna y antecedentes. • Nivel socioeconómico. • Frecuencia de controles prenatales. 	16,17,18	Nunca (1) Casi nunca (2)
Sintomatología y Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de fatiga y mareos. • Resultados de pruebas de hemoglobina. • Diagnóstico de anemia en controles. 	19,20,21	A veces (3) Casi siempre (4)
Adherencia a Medidas Preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Uso adecuado de suplementos. • Cumplimiento de recomendaciones médicas. • Cambio de hábitos alimenticios. 	22,23,24	Siempre (5)

3.4. Técnicas de recolección de datos

Para la presente investigación se empleará la encuesta como técnica principal de recolección de datos, la cual permitirá obtener información de manera estructurada y estandarizada sobre la intervención educativa y la anemia gestacional en las gestantes del Centro de Salud Lauriama, en la provincia de Barranca.

El instrumento utilizado será un cuestionario con preguntas cerradas, basado en una escala tipo Likert de cinco niveles de respuesta: Siempre, Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca y Nunca. Esta escala permitirá medir la frecuencia con la que las participantes han experimentado o aplicado ciertos conocimientos y prácticas relacionadas con la intervención educativa y su impacto en la prevención y reducción de la anemia gestacional.

Las preguntas del cuestionario estarán diseñadas en función de las dimensiones de cada variable:

Para la Intervención Educativa: Estrategias de Aprendizaje, Participación y Compromiso, Comprensión y Retención del Conocimiento, e Impacto en Hábitos y Conductas.

Para la Anemia Gestacional: Estado Nutricional de la Gestante, Factores de Riesgo, Sintomatología y Diagnóstico, y Adherencia a Medidas Preventivas.

La aplicación del cuestionario se realizará de manera presencial dentro del centro de salud, garantizando la confidencialidad y anonimato de las participantes. Además, se brindará una breve explicación antes de responder, asegurando que las gestantes comprendan el propósito de la encuesta y la manera en que deben responder.

Este método permitirá recopilar información cuantificable y objetiva, facilitando el análisis de los datos y la evaluación del impacto de la intervención educativa en la reducción de la anemia gestacional en la población estudiada.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Para el análisis de los datos obtenidos en la investigación, se emplearán diversas técnicas estadísticas y herramientas informáticas que permitirán interpretar los resultados de manera precisa y objetiva.

El procesamiento de la información se realizará utilizando el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), el cual facilitará el análisis estadístico de las respuestas obtenidas en la encuesta.

Método Estadístico

Se aplicará el Coeficiente de Correlación de Spearman, dado que las variables del estudio son de tipo ordinal y no necesariamente siguen una distribución normal. Este método permitirá determinar el grado de relación entre la Intervención Educativa y la Anemia Gestacional, identificando si existe una asociación significativa entre ambas variables.

Presentación de Resultados

Para la organización y visualización de los resultados, se emplearán:

Tablas de frecuencia: Para mostrar la distribución de las respuestas obtenidas en la encuesta, facilitando la interpretación de la información.

Gráficos de barras: Para representar visualmente la tendencia de las respuestas en cada una de las dimensiones de las variables, permitiendo una mejor comprensión de los hallazgos.

A través de estas técnicas de procesamiento, se garantizará un análisis detallado y estructurado de los datos recopilados, permitiendo validar la hipótesis de estudio y extraer conclusiones relevantes sobre la efectividad de la intervención educativa en la reducción de la anemia gestacional en la población estudiada.

IV. CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados

4.1.1. Resultados de Intervención Educativa y sus dimensiones

Tabla 1 Niveles de Intervención Educativa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	41	52.6	52.6	100.0
	MEDIO	32	41.0	41.0	47.4
	BAJO	5	6.4	6.4	6.4
	Total	78	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Intervención Educativa que se desarrolló a las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

En la siguiente la imagen se representa para un mejor análisis de lo mostrado en la tabla.

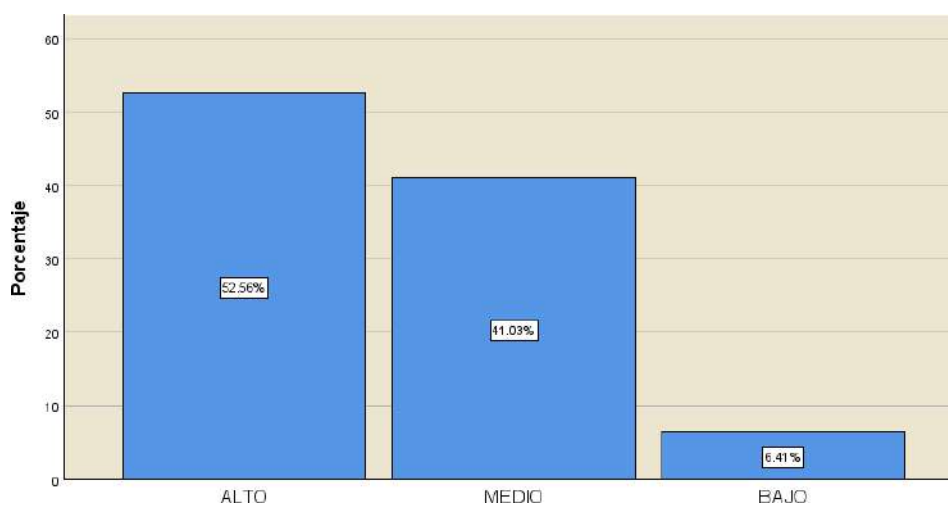


Figura 1 Niveles de Intervención Educativa

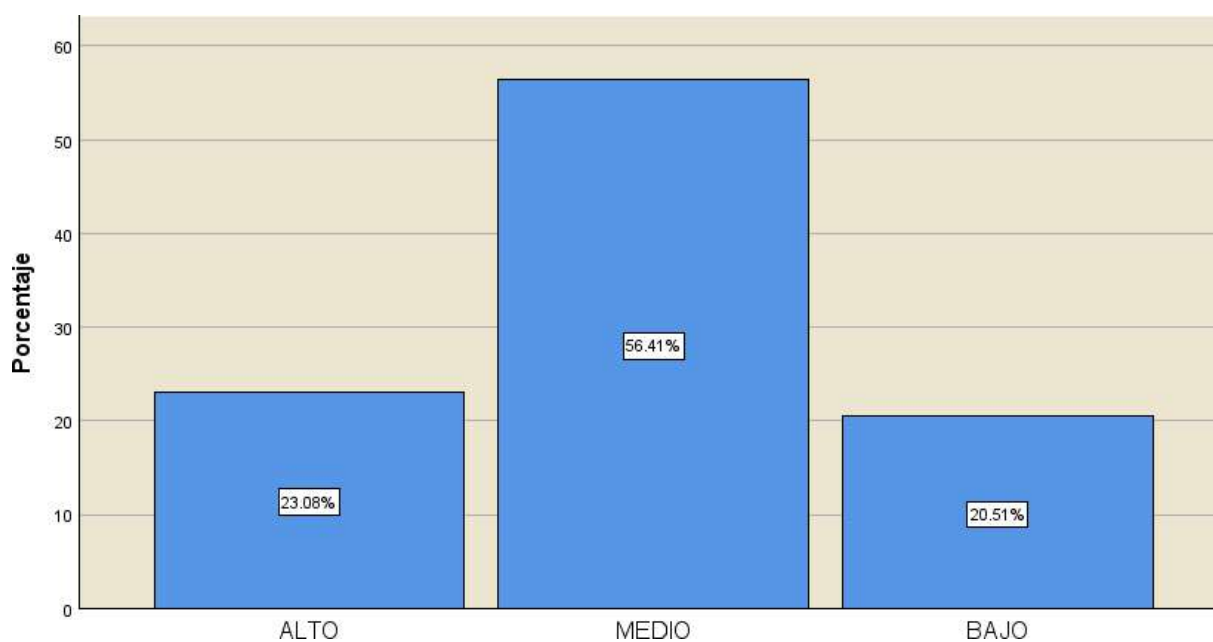
En la fig. 1 el 41,03% de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024, llegaron a un nivel Intervención Educativa, el 52,56% logro el nivel alto, finalmente un 6,41% mostro un nivel bajo para Intervención Educativa.

Tabla 2 Niveles de Estrategias de Aprendizaje

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	18	23.1	23.1	100.0
	MEDIO	44	56.4	56.4	76.9
	BAJO	16	20.5	20.5	20.5
	Total	78	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Estrategias de Aprendizaje que se desarrolló a las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

En la siguiente la imagen se representa para un mejor análisis de lo mostrado en la tabla.

**Figura 2 Niveles de Estrategias de Aprendizaje**

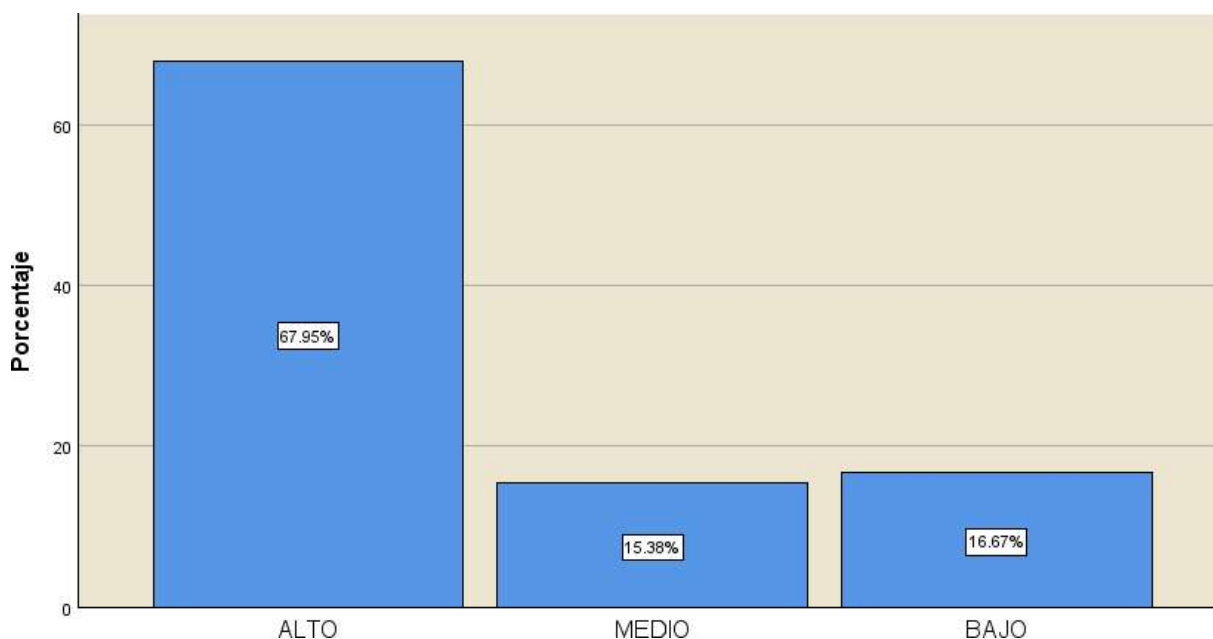
En la fig. 2 el 56,41% de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024, el 23,08% logro el nivel alto Estrategias de Aprendizaje, finalmente un 20,51% mostro un nivel bajo para Estrategias de Aprendizaje.

Tabla 3 Niveles de Participación y Compromiso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	53	67.9	67.9	100.0
	MEDIO	12	15.4	15.4	32.1
	BAJO	13	16.7	16.7	16.7
	Total	78	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Participación y Compromiso que se desarrolló a las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

En la siguiente la imagen se representa para un mejor análisis de lo mostrado en la tabla.

**Figura 3 Niveles de Participación y Compromiso**

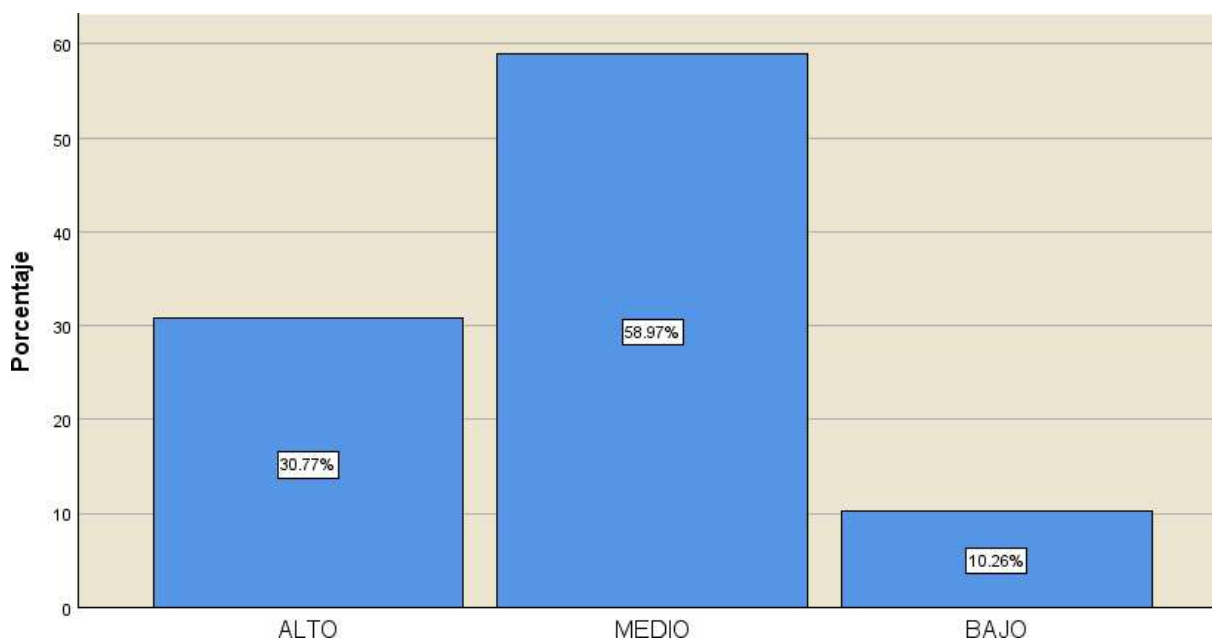
En la fig. 3 el 15,38% de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024, llegaron a un nivel medio de Participación y Compromiso, el 67,95% logro el nivel alto, finalmente un 16,67% mostro un nivel bajo para Participación y Compromiso.

Tabla 4 Niveles de Comprensión y Retención del Conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	24	30.8	30.8	100.0
	MEDIO	46	59.0	59.0	69.2
	BAJO	8	10.3	10.3	10.3
	Total	78	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Comprensión y Retención del Conocimiento que se desarrolló a las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

En la siguiente la imagen se representa para un mejor análisis de lo mostrado en la tabla.

**Figura 4 Niveles de Comprensión y Retención del Conocimiento**

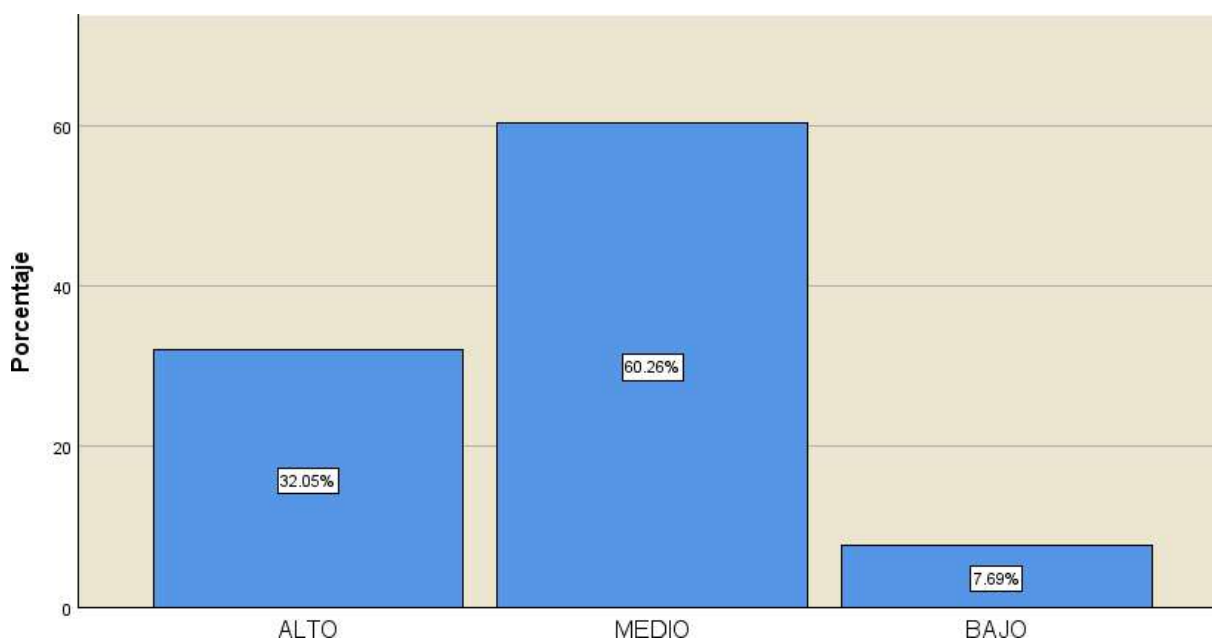
En la fig. 4 el 58,97% de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024, llegaron a un nivel medio de Comprensión y Retención del Conocimiento, el 30,77% logro el nivel alto, finalmente un 10,26% mostro un nivel bajo para Comprensión y Retención del Conocimiento.

Tabla 5 Niveles de Impacto en Hábitos y Conductas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	25	32.1	32.1	100.0
	MEDIO	47	60.3	60.3	67.9
	BAJO	6	7.7	7.7	7.7
	Total	78	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Impacto en Hábitos y Conductas que se desarrolló a las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

En la siguiente la imagen se representa para un mejor análisis de lo mostrado en la tabla.

**Figura 5 Niveles de Impacto en Hábitos y Conductas**

En la fig. 5 el 60,26% de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024, llegaron a un nivel medio de Impacto en Hábitos y Conductas, el 32,05% logro el nivel alto, finalmente un 7,69% mostro un nivel bajo para Impacto en Hábitos y Conductas.

4.1.2. Resultados de Anemia Gestacional y sus dimensiones

Tabla 6 Niveles de Anemia Gestacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	35	44.9	44.9	100.0
	MEDIO	40	51.3	51.3	55.1
	BAJO	3	3.8	3.8	3.8
	Total	78	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Anemia Gestacional que se desarrolló a las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

En la siguiente la imagen se representa para un mejor análisis de lo mostrado en la tabla.

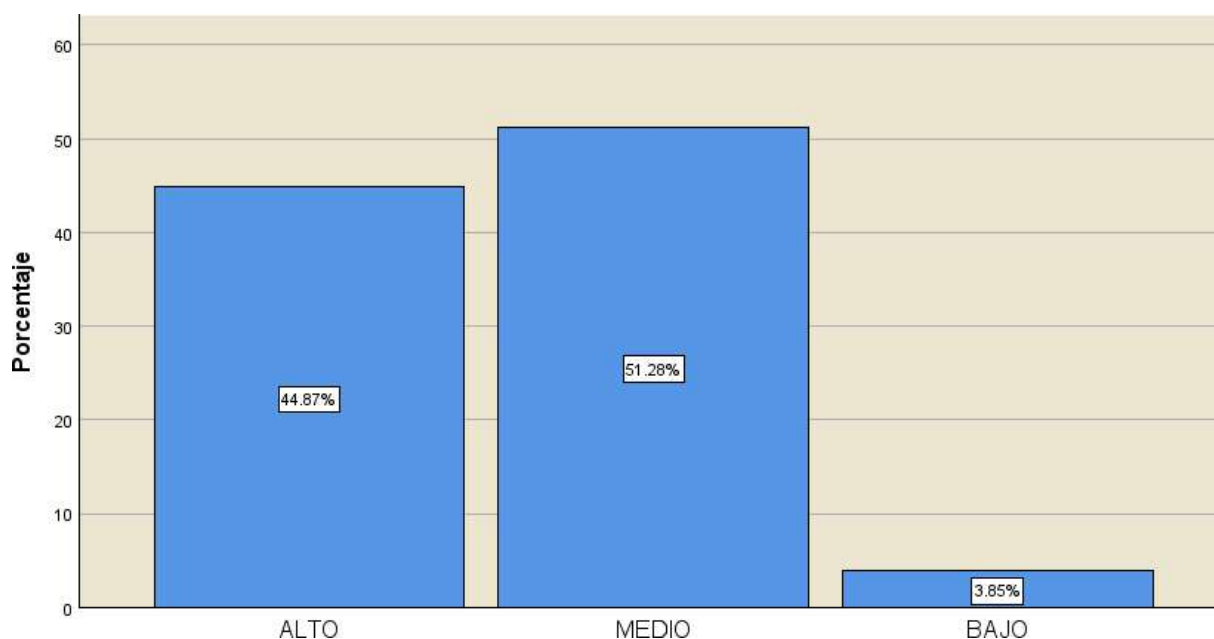


Figura 6 Niveles de Anemia Gestacional

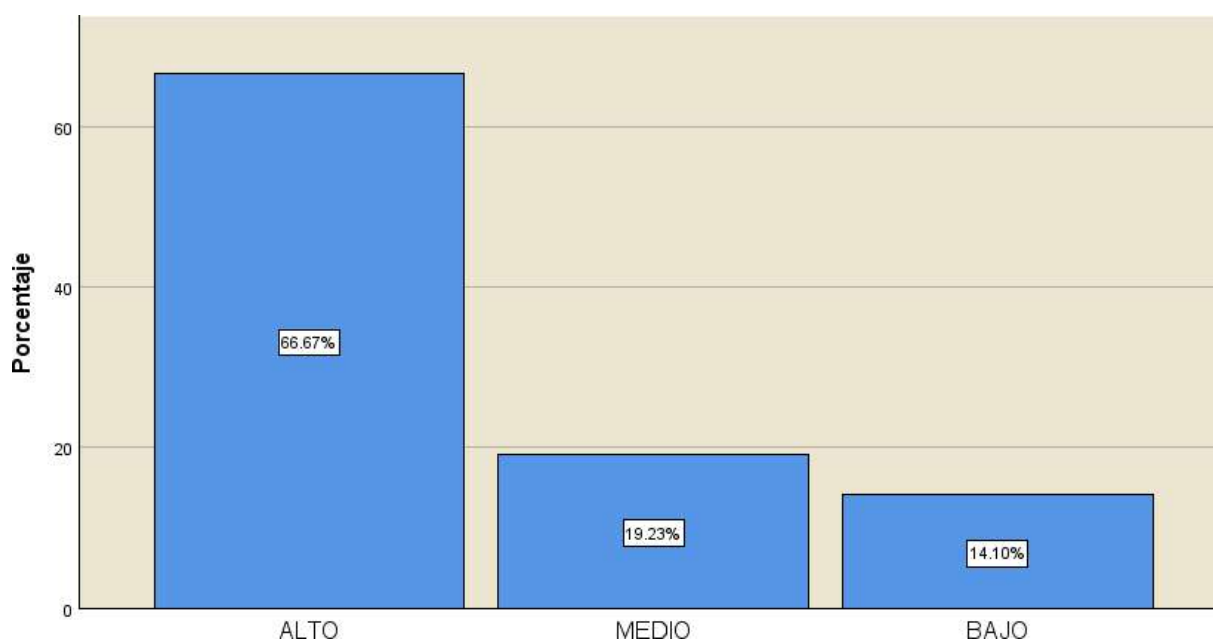
En la fig. 6 el 51,28% de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024, llegaron a un nivel medio de Anemia Gestacional, el 44,87% logro el nivel alto, finalmente un 3,85% mostro un nivel bajo para Anemia Gestacional.

Tabla 7 Niveles de Estado Nutricional de la Gestante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	52	66.7	66.7	100.0
	MEDIO	15	19.2	19.2	33.3
	BAJO	11	14.1	14.1	14.1
	Total	78	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Estado Nutricional de la Gestante que se desarrolló a las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

En la siguiente la imagen se representa para un mejor análisis de lo mostrado en la tabla.

**Figura 7 Niveles de Estado Nutricional de la Gestante**

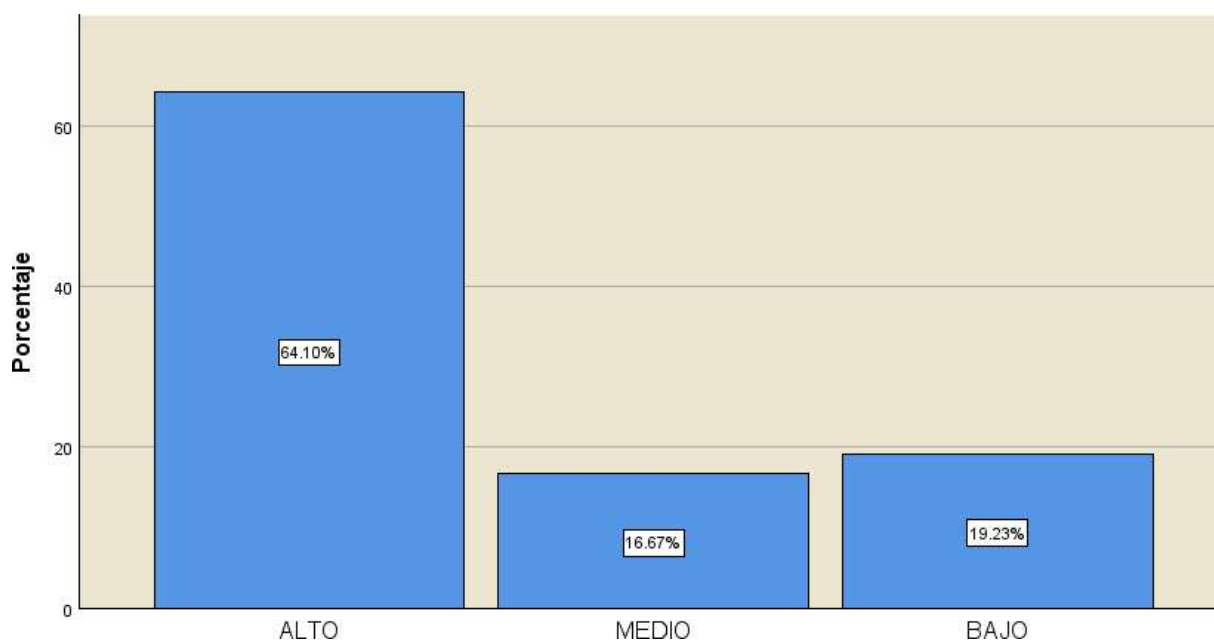
En la fig. 7 el 19,23% de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024, llegaron a un nivel medio de Estado Nutricional de la Gestante, el 66,67% logro el nivel alto, finalmente un 14,01% mostro un nivel bajo para Estado Nutricional de la Gestante.

Tabla 8 Niveles de Factores de Riesgo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	50	64.1	64.1	100.0
	MEDIO	13	16.7	16.7	35.9
	BAJO	15	19.2	19.2	19.2
	Total	78	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Factores de Riesgo que se desarrolló a las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

En la siguiente la imagen se representa para un mejor análisis de lo mostrado en la tabla.

**Figura 8 Niveles de Factores de Riesgo**

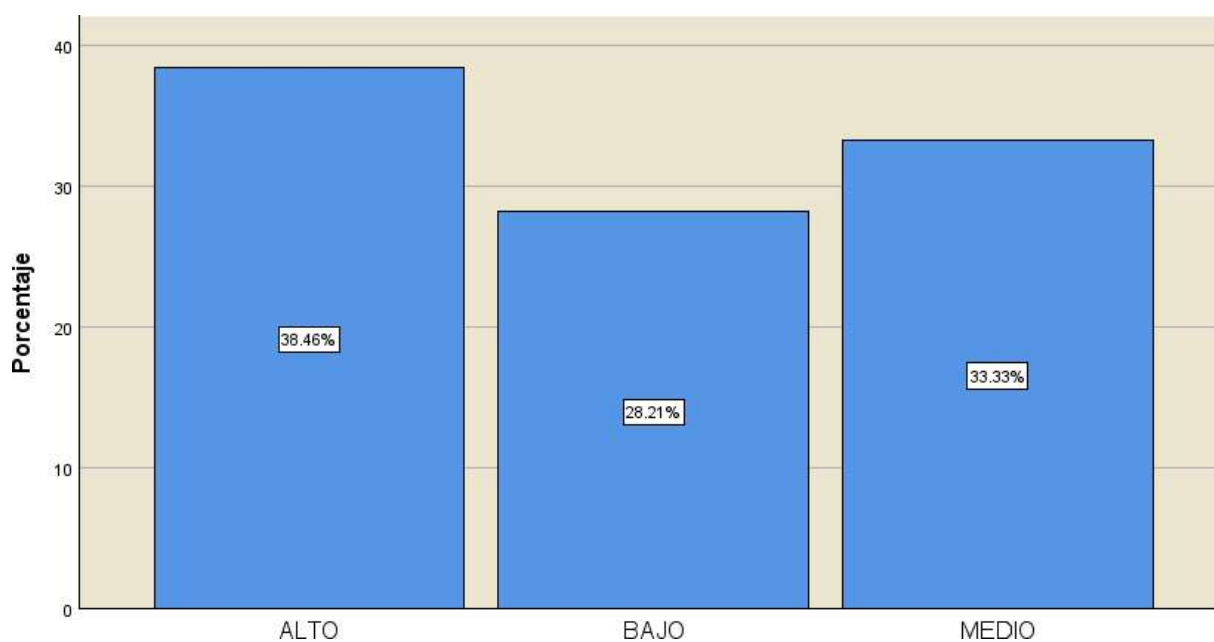
En la fig. 8 el 16,67% de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024, llegaron a un nivel medio de Factores de Riesgo, el 64,10% logro el nivel alto, finalmente un 19,23% mostro un nivel bajo para Factores de Riesgo.

Tabla 9 Niveles de Sintomatología y Diagnostico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	30	38.5	38.5	100.0
	MEDIO	26	33.3	33.3	61.5
	BAJO	22	28.2	28.2	28.2
	Total	78	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Sintomatología y Diagnostico que se desarrolló a las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

En la siguiente la imagen se representa para un mejor análisis de lo mostrado en la tabla.

**Figura 9 Niveles de Sintomatología y Diagnostico**

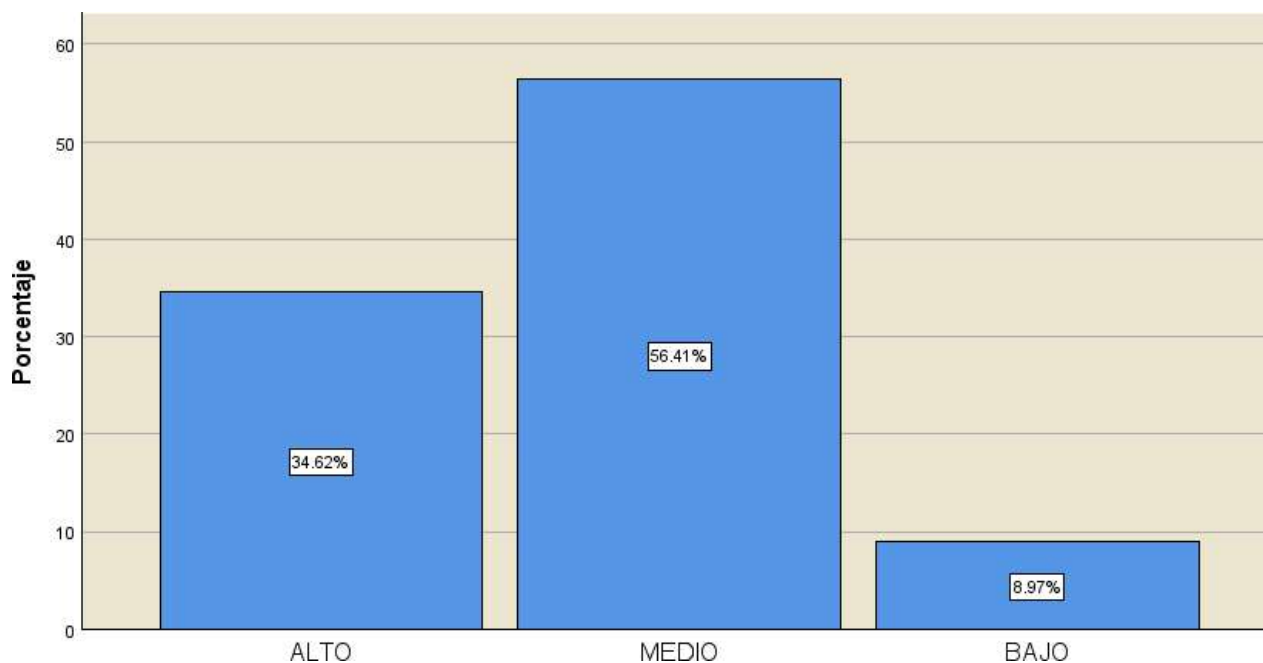
En la fig. 9 el 33,33% de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024, llegaron a un nivel medio de Sintomatología y Diagnostico, el 38,46% logro el nivel alto, finalmente un 28,21% mostro un nivel bajo para Sintomatología y Diagnostico.

Tabla 10 Niveles de Adherencia a Medidas Preventivas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	27	34.6	34.6	100.0
	MEDIO	44	56.4	56.4	65.4
	BAJO	7	9.0	9.0	9.0
	Total	78	100.0	100.0	

Fuente: Registros de Adherencia a Medidas Preventivas que se desarrolló a las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

En la siguiente la imagen se representa para un mejor análisis de lo mostrado en la tabla.

**Figura 10 Niveles de Adherencia a Medidas Preventivas**

En la fig. 10 el 58,41% de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024, llegaron a un nivel medio de Adherencia a Medidas Preventivas, el 34,62% logro el nivel alto, finalmente un 8,97% mostro un nivel bajo para Adherencia a Medidas Preventivas.

4.2. Contrastación de Hipótesis

4.2.1. Contrastación de Hipótesis General

a) Hipótesis General Nula.

Intervención Educativa no se relaciona con la Anemia Gestacional de la Gestante de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

b) Hipótesis General Alternativa.

Intervención Educativa se relaciona con la Anemia Gestacional de la Gestante de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

c) Regla para contrastar hipótesis.

Si en caso de que el valor de $p > 0,05$ se afirma H_0 . Si en caso el valor de $p < 0,05$ se descarta H_0 .

Correlaciones: Intervención Educativa y Anemia Gestacional

		Intervención Educativa	Anemia Gestacional
Intervención Educativa	Coefficiente de correlación de Spearman	1.000	.581
	Sig. (bilateral)	.	.012
	N	78	78
Anemia Gestacional	Coefficiente de correlación de Spearman	.581	1.000
	Sig. (bilateral)	.012	.
	N	78	78

INTERPRETACION

Existe una calificación positiva moderada ($r = 0.581$) y significativa ($p = 0.012$) entre la intervención educativa y la anemia gestacional en una muestra de 78 participantes. Esto indica que la intervención educativa está asociada con cambios en la anemia gestacional, y la probabilidad de que esta relación sea producto del azar es baja ($p < 0.05$).

4.2.2. *Contrastación de Hipótesis Especifica 1*

a) **Hipótesis General Nula.**

Intervención Educativa no se relaciona con el Estado Nutricional de la Gestante de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

b) **Hipótesis General Alternativa.**

Intervención Educativa se relaciona con el Estado Nutricional de la Gestante de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

c) **Regla para contrastar hipótesis.**

Si en caso de que el valor de $p > 0,05$ se afirma H_0 . Si en caso el valor de $p < 0,05$ se descarta H_0 .

Correlaciones:

		Estado Nutricional de la Gestante	
		Intervención Educativa	Gestante
Intervención Educativa	Coeficiente de correlación de Spearman	1.000	.601
	Sig. (bilateral)	.	.004
	N	78	78
Estado Nutricional de la Gestante	Coeficiente de correlación de Spearman	.601	1.000
	Sig. (bilateral)	.004	.
	N	78	78

INTERPRETACION

Existe una evaluación positiva moderada ($r = 0.601$) y significativa ($p = 0.004$) entre la intervención educativa y el estado nutricional de la gestante en una muestra de 78 participantes. Esto sugiere que la intervención educativa está asociada con mejoras en el estado nutricional de las gestantes, y la baja significancia estadística ($p < 0.05$) indica que esta relación no es producto del azar.

4.2.3. *Contrastación de Hipótesis Específica 2*

a) **Hipótesis General Nula.**

Intervención Educativa no se relaciona con los Factores de Riesgo de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

b) **Hipótesis General Alternativa.**

Intervención Educativa se relaciona con Factores de Riesgo de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

c) **Regla para contrastar hipótesis.**

Si en caso de que el valor de $p > 0,05$ se afirma H_0 . Si en caso el valor de $p < 0,05$ se descarta H_0 .

Correlaciones:

		Intervención Educativa	Factores de Riesgo
Intervención Educativa	Coeficiente de correlación de Spearman	1.000	.669
	Sig. (bilateral)	.	.006
	N	78	78
Factores de Riesgo	Coeficiente de correlación de Spearman	.669	1.000
	Sig. (bilateral)	.006	.
	N	78	78

INTERPRETACION

Existe una calificación positiva moderada-alta ($r = 0.669$) y significativa ($p = 0.006$) entre la intervención educativa y los factores de riesgo en una muestra de 78 participantes. Esto indica que la intervención educativa tiene una relación significativa con la reducción o manejo de los factores de riesgo en gestantes, y la baja probabilidad de error ($p < 0.05$) sugiere que esta relación no es producto del azar.

4.2.4. *Contrastación de Hipótesis Especifica 3*

a) **Hipótesis General Nula.**

Intervención Educativa no se relaciona con la Sintomatología y Diagnostico de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

b) **Hipótesis General Alternativa.**

Intervención Educativa se relaciona con la Sintomatología y Diagnostico de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

c) **Regla para contrastar hipótesis.**

Si en caso de que el valor de $p > 0,05$ se afirma H_0 . Si en caso el valor de $p < 0,05$ se descarta H_0 .

Correlaciones:

		Intervención Educativa	Sintomatología y Diagnostico
Intervención Educativa	Coefficiente de correlación de Spearman	1.000	.713
	Sig. (bilateral)	.	.007
	N	78	78
Sintomatología y Diagnostico	Coefficiente de correlación de Spearman	.713	1.000
	Sig. (bilateral)	.007	.
	N	78	78

INTERPRETACION

Existe una evaluación positiva alta ($r = 0,713$) y significativa ($p = 0,007$) entre la intervención educativa y la sintomatología y diagnóstico en una muestra de 78 participantes. Esto sugiere que la intervención educativa tiene una fuerte relación con la identificación de síntomas y el diagnóstico oportuno, y la baja probabilidad de error ($p < 0,05$) indica que esta relación no es producto del azar.

4.2.5. *Contrastación de Hipótesis Especifica 4*

a) **Hipótesis General Nula.**

Intervención Educativa no se relaciona con la Adherencia a Medidas Preventivas de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

b) **Hipótesis General Alternativa.**

Intervención Educativa se relaciona con la Adherencia a Medidas Preventivas de las gestantes del Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.

c) **Regla para contrastar hipótesis.**

Si en caso de que el valor de $p > 0,05$ se afirma H_0 . Si en caso el valor de $p < 0,05$ se descarta H_0 .

Correlaciones:

		Intervención Educativa	Adherencia a Medidas Preventivas
Intervención Educativa	Coefficiente de correlación de Spearman	1.000	.612
	Sig. (bilateral)	.	.019
	N	78	78
Adherencia a Medidas Preventivas	Coefficiente de correlación de Spearman	.612	1.000
	Sig. (bilateral)	.019	.
	N	78	78

INTERPRETACION

Existe una calificación positiva moderada-alta ($r = \mathbf{0.612}$) y significativa ($p = \mathbf{0.019}$) entre las medidas educativas y la adherencia a preventivas en una muestra de 78 participantes. Esto indica que la intervencip $< \mathbf{0,05}$)

V. CAPITULO V: DISCUSION

5.1. Discusión de Resultados

Los hallazgos obtenidos en esta investigación reflejan la influencia significativa de la intervención educativa sobre diversos factores relacionados con la anemia gestacional en las gestantes del Centro de Salud Lauriama, Provincia de Barranca. Se obtiene una evaluación positiva y estadísticamente significativa en todas las variables analizadas, lo que sugiere que la implementación de estrategias educativas tiene un impacto relevante en la salud materna.

En primer lugar, la relación entre la **intervención educativa y la anemia gestacional** ($r = 0.581$, $p = 0.012$) indica que la educación en salud puede contribuir a la prevención y reducción de esta condición. Esto concuerda con estudios previos que señalan la importancia del conocimiento sobre la alimentación y suplementación con hierro en la disminución de la anemia en mujeres gestantes.

Asimismo, se encontró una valoración significativa entre la **intervención educativa y el estado nutricional de la gestante** ($r = 0.601$, $p = 0.004$), lo que sugiere que una mayor educación en temas de nutrición mejora la alimentación y hábitos saludables durante el embarazo. Este resultado reafirma la necesidad de fortalecer los programas educativos en los centros de salud para mejorar la calidad de vida de las gestantes y sus bebés.

Otro hallazgo relevante es la relación entre la **intervención educativa y los factores de riesgo** ($r = 0.669$, $p = 0.006$). Este resultado evidencia que la educación contribuye a la identificación y control de factores de riesgo que pueden afectar la salud materno-fetal. En este sentido, la educación sanitaria empodera a las gestantes, permitiéndoles tomar mejores decisiones sobre su bienestar.

Por otro lado, la **asociación entre la intervención educativa y la sintomatología y diagnóstico** ($r = 0.713$, $p = 0.007$) indica que la capacitación en salud mejora el reconocimiento temprano de signos y síntomas de complicaciones gestacionales. La detección oportuna es clave para prevenir complicaciones graves, lo que respalda la necesidad de reforzar la educación en salud en centros de atención primaria.

Finalmente, la evaluación entre la **intervención educativa y la adherencia a medidas preventivas** ($r = 0.612$, $p = 0.019$) resalta la importancia de la educación en la promoción de conductas preventivas. Las gestantes que reciben información adecuada tienden a seguir recomendaciones médicas con mayor compromiso, reduciendo así riesgos durante la gestación.

Estos resultados respaldan la hipótesis alternativa planteada en la investigación, evidenciando que la intervención educativa juega un papel crucial en la salud de las gestantes. Por ello, se recomienda fortalecer los programas de educación en salud materna, asegurando que las gestantes reciban información clara y accesible para mejorar su bienestar y reducir los riesgos durante el embarazo.

VI. CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Se confirma que la intervención educativa tiene una relación significativa con la anemia gestacional en las gestantes del Centro de Salud Lauriama, con una valoración positiva moderada ($r = 0.581$, $p = 0.012$). Esto indica que la educación en salud influye en la reducción o manejo de la anemia, destacando la importancia de fortalecer los programas de orientación nutricional y suplementación durante la gestación.

Se evidencia que la intervención educativa está significativamente relacionada con el estado nutricional de las gestantes ($r = 0.601$, $p = 0.004$), lo que sugiere que la información y capacitación proporcionada impactan positivamente en la adopción de hábitos alimenticios saludables, contribuyendo al bienestar materno y fetal.

Se determina una relación moderada-alta entre la intervención educativa y los factores de riesgo en gestantes ($r = 0.669$, $p = 0.006$), lo que demuestra que el conocimiento adquirido a través de estas sesiones educativas influye en la prevención y control de riesgos obstétricos, promoviendo una gestación más segura.

La intervención educativa muestra una recomendación positiva alta con la sintomatología y diagnóstico en gestantes ($r = 0.713$, $p = 0.007$), evidenciando que una mayor formación en salud materna permite una mejor identificación de signos de alerta y una consulta médica oportuna, reduciendo complicaciones durante el embarazo.

Se concluye que la intervención educativa guarda una relación significativa con la adherencia a medidas preventivas en gestantes ($r = 0.612$, $p = 0.019$), resaltando que el fortalecimiento de conocimientos y estrategias de autocuidado fomenta el cumplimiento de

acciones preventivas clave, como el control prenatal, la suplementación con hierro y el consumo de alimentos adecuados.

En general, los resultados obtenidos confirman la importancia de la educación en salud como un factor determinante en la mejora de las condiciones maternas durante la gestación. Se recomienda continuar implementando y optimizando estrategias educativas dirigidas a gestantes para fomentar prácticas saludables y reducir los riesgos asociados al embarazo.

6.2. Recomendaciones

Fortalecer los programas de educación en salud materna.

Se recomienda que el Centro de Salud Lauriama implemente talleres continuos sobre nutrición, anemia gestacional y prevención de riesgos obstétricos. Estos talleres deben ser interactivos y adaptados al nivel de comprensión de las gestantes, utilizando materiales didácticos como videos, infografías y sesiones prácticas de preparación de alimentos ricos en hierro.

Garantizar el acceso a suplementos nutricionales

Se sugiere coordinar con el Ministerio de Salud y entidades locales para asegurar que todas las gestantes tengan acceso a suplementos de hierro y ácido fólico de manera gratuita y regular, así reduciendo la prevalencia de anemia gestacional. Además, se puede promover el consumo de alimentos fortificados y la combinación adecuada de nutrientes en la dieta diaria.

Capacitación del personal de salud en estrategias de comunicación efectiva

Para mejorar la adherencia a las medidas preventivas, es clave que los profesionales de salud reciban formación en comunicación efectiva y consejería. Un trato cercano y empático con las gestantes puede aumentar la confianza y la disposición a seguir recomendaciones médicas.

Implementar visitas domiciliarias para monitoreo y orientación.

Algunas gestantes pueden tener dificultades para asistir regularmente a los controles prenatales. Se recomienda la organización de visitas domiciliarias por parte de enfermeras o promotores de salud para verificar el estado nutricional, el acceso a suplementos y la correcta aplicación de las medidas preventivas.

Incluir a la familia en la educación materna

Es fundamental involucrar a los familiares cercanos, especialmente parejas y madres de las

gestantes, en las sesiones educativas. La influencia del entorno es determinante en la adopción de hábitos saludables, por lo que se sugiere desarrollar programas que fomenten el apoyo familiar en la alimentación, el descanso y el seguimiento de controles prenatales.

Monitoreo y evaluación de las estrategias educativas.

Se recomienda establecer indicadores de impacto para evaluar la efectividad de las intervenciones educativas. Se pueden realizar encuestas de seguimiento, revisión de hemoglobina en gestantes antes y después de la intervención, y mediciones del estado nutricional para determinar el grado de mejora y realizar ajustes en la estrategia.

Promover la difusión de información a través de medios accesibles

Para reforzar el aprendizaje fuera de las sesiones presenciales, se pueden utilizar medios digitales como WhatsApp o redes sociales para compartir recordatorios, infografías y videos educativos sobre nutrición y cuidados prenatales. Esto permitirá que las gestantes tengan acceso continuo a información clave.

Esfuerzos articulares con gobiernos locales y organizaciones comunitarias.

La lucha contra la anemia y los problemas nutricionales en gestantes debe ser un esfuerzo conjunto. Se recomienda establecer alianzas con municipalidades, ONG y grupos comunitarios para facilitar campañas de prevención, distribución de alimentos ricos en hierro y sesiones de educación en salud.

Estas recomendaciones están enfocadas en acciones concretas y viables que pueden aplicarse en el contexto real del Centro de Salud Lauriama para mejorar la salud materna y reducir los riesgos asociados al embarazo.

VII. REFERENCIAS

7.1. Fuentes bibliográficas

Allen, LH . (2000). *Anemia y deficiencia de hierro: efectos sobre el resultado del embarazo*. USA: The American Journal of Clinical Nutrition. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/ajcn/71.5.1280S>

Balarajan et al. (2011). *Anemia en países de ingresos bajos y medios* . USA: The Lancet. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62304-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62304-5)

Bandura, A. . (1986). *Fundamentos sociales del pensamiento y la acción: una teoría cognitiva social* . usa: Prentice-Hall.

Black et al. (2019). *Desnutrición y sobrepeso materno-infantil en países de ingresos bajos y medios*. USA: The Lancet. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)

Christian et al. (2019). *Riesgo de desnutrición infantil relacionado con el tamaño pequeño para la edad gestacional y el parto prematuro en países de ingresos bajos y medios*. USA: The Lancet Global Health. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30373-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30373-0)

Comte, A. . (1842). *Curso de filosofía positiva*. . PARIS: París: Bachiller.

Cynthia Ibert-Muñoz et al. (2020). *Intervención educativa para prevenir la anemia ferropénica gestacional*. CUBA: EsTuSalud. Obtenido de https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/63?utm_source=chatgpt.com

Dewey, J. . (1933). *Cómo pensamos: una reformulación de la relación entre el pensamiento reflexivo y el proceso educativo*. . USA: DC Heath.

Freire, P. . (1970). *Pedagogía del oprimido*. ESPAÑA: Siglo XXI Editores.

- García-Cantón, M. C et al. (2021). *Prevalencia de anemia en población gestante*. ESPAÑA: Medicina Clínica. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.005>
- Gómez, I et al. (2017). Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características sociodemográficas y prenatales. LIMA: Revista Peruana de Epidemiología .
- Granda, R. (2020). Anemia gestacional del tercer trimestre: frecuencia y gravedad según la edad materna. . MEXICO: Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Guadamud, A., & Jiménez, C. . (2021). Deficiencia perinatal de hierro: fisiopatología, diagnóstico y consecuencias para madre e infantes. LIMA: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
- Haider et al. (2013). Anemia, uso prenatal de hierro y riesgo de resultados adversos en el embarazo: revisión sistemática y metanálisis. usa: BMJ. Obtenido de <https://doi.org/10.1136/bmj.f3443>
- Hyder, K. et al. (2017). *Marine recreational and semi-subsistence fishing—its value and its impact on fish stocks*. ESPAÑA: European Parliament's Committee on Fisheries. Obtenido de [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601996/IPOL_STU\(2017\)601996_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601996/IPOL_STU(2017)601996_EN.pdf).
- INS. (2023). *Situación de la anemia en el Perú: Informe técnico 2023* . PERU: Ministerio de Salud del Perú. Obtenido de <https://www.ins.gob.pe>
- Knowles, MS . (1984). *El estudiante adulto: una especie olvidada*. USA: Gulf Publishing.

Martinez et al. (2020). *Anemia nutricional en América Latina: prevalencia y factores de riesgo*. usa: Revista de Salud Materna e Infantil. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/mch/456789>

Maslow, AH. (1943). *Una teoría de la motivación humana*. USA: Psychological Review. Obtenido de <https://doi.org/10.1037/h0054346>

Mayer, RE. (2009). *Aprendizaje multimedia*. USA: Cambridge University Press.

Medina, P. (2019). Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en la maternidad provincial. LIMA: Hematología.

Menor Rodríguez, MJ, Aguilar Cordero, MJ, Mur Villar, N., & Santana Mur, C. . (2017). *Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud: una revisión sistemática*. ESPAÑA: Educación Médica Superior. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839205/>

MINSA. (2022). Guía técnica para la prevención y control de la anemia en gestantes y niños menores de 5 años en el Perú . PERU: MINSA. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe>

Mistry et al. (2021). *AnemiaBMC*. usa: Salud Pública. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s>

Mwangi, M. N. et al. (2017). Iron supplementation in pregnancy in low-income countries: A meta-analysis of the effects on maternal anemia and birth outcomes. USA: MC Medicine. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0785-9>

Odetola et al. (2020). El impacto de las intervenciones educativas en el conocimiento materno y la prevención de la anemia en el embarazo: una revisión sistemática. USA: BMC Pregnancy and Childbirth.

OMS. (2023). *Anemia en el embarazo: estimaciones y tendencias mundiales*. GINEBRA: OMS. . Obtenido de <https://www.who.int>

OPS. (2022). Estado de la anemia materna en América Latina y el Caribe . PERU: OPS. Obtenido de <https://www.paho.org>

Peña-Rosas, J. P. et al. (2015). *Daily oral iron supplementation during pregnancy*. USA: Cochrane Database of Systematic Reviews. Obtenido de <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004736.pub5>

Piaget, J. (1950). *La psicología de la inteligencia*. . usa: Routledge.

Popper, K. (1934). *La lógica del descubrimiento científico*. USA: Hutchinson & Co.

Prochaska, JO, & DiClemente, CC. (1983). *Escenario* *Revista de Consultoría y Psicología Clínica*. USA: Journal of Consulting and Clinical Psychology. Obtenido de <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

Rogers, CR. (1969). Libertad para aprender: una visión de lo que podría llegar a ser la educación. . USA: Charles E. Merrill.

Sánchez-López, M. P et al. (2019). Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia: una revisión sistemática. USA: Revista de Salud Pública. Obtenido de <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n6.75994>

Stoltzfus, R. J et al. (2004). Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attribution to selected major risk factors. USA: World Health Organization.

Ticona Cazorla, C. G., Ortiz Romaní, K. J., & Ortiz Montalvo, Y. J. (2022). *Intervención educativa virtual sobre anemia en gestantes*. PERU: Avances en Enfermería. Obtenido de https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002022000300470&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com

Vygotsky, LS. (1978). *La mente en la sociedad: el desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. . USA: Harvard University Press.

VIII. ANEXOS

8.1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA GESTACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD LAURIAMA PROVINCIA DE BARRANCA 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p style="text-align: center;"><u>Problema General</u></p> <p>¿Cuáles son los factores que relacionan la intervención educativa y la anemia gestacional en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024?</p> <p style="text-align: center;"><u>Problemas específicos</u></p> <p>¿Cómo se relaciona la intervención educativa y el estado nutricional de la gestante en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024?</p> <p>¿De qué manera la intervención educativa se relaciona con los factores de riesgo en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024?</p> <p>¿Qué relación hay en la intervención educativa y la sintomatología y diagnóstico</p>	<p style="text-align: center;"><u>Objetivos General</u></p> <p>Determinar los factores que relacionan a la intervención educativa y la anemia gestacional en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.</p> <p style="text-align: center;"><u>Objetivos específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar cómo la intervención educativa se relaciona en el estado nutricional de la gestante en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024. • Evaluar de qué manera la intervención educativa se relacionan con los factores de riesgo en el Centro de Salud Lauriama 	<p style="text-align: center;"><u>Hipótesis General</u></p> <p>La intervención educativa tiene una relación positiva en la anemia gestacional en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.</p> <p style="text-align: center;"><u>Hipótesis específicas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La intervención educativa tiene una relación positiva en el estado nutricional de la gestante en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024. • La intervención educativa tiene una relación positiva en los factores de riesgo en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024. • La intervención educativa tiene una relación positiva en 	VARIABLE INDEPENDIENTE (X): Intervención Educativa			
			DIMENSIONES	INDICADORES	Ítem	Nivel/Rango
			Estrategias de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de material didáctico. • Aplicación de sesiones interactivas. • Educación personalizada. 	1,2,3,	Nunca Casi nunca A veces Siempre Casi Siempre
			Participación y compromiso	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a las sesiones. • Nivel de interacción en actividades. • Cumplimiento de tareas educativas. 	4,5,6	
			Comprensión y Retención del Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de recordar conceptos clave. • Aplicación de lo aprendido en la dieta. • Reconocimiento de alimentos ricos en hierro. 	7,8,9	
Impacto en Hábitos y Conductas	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio en la alimentación. • Consumo regular de suplementos. • Asistencia a controles prenatales. 	10,11,12				

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024?</p> <p>¿Cómo se relaciona la intervención educativa en la adherencia a medidas preventivas en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024?</p>	<p>Provincia de Barranca 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> Examinar la relación de la intervención educativa y la sintomatología y diagnóstico en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024. Investigar cómo la intervención educativa se relaciona en la adherencia a medidas preventivas en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024. 	<p>la sintomatología y diagnóstico en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> La intervención educativa tiene una relación positiva en la adherencia a medidas preventivas en el Centro de Salud Lauriama Provincia de Barranca 2024. 	VARIABLE DEPENDIENTE (Y): Anemia Gestacional			
			DIMENSIONES			
			DIMENSIONES	INDICADORES	Ítem Nivel/Rango	
			Estado Nutricional de la Gestante	<ul style="list-style-type: none"> Niveles de hemoglobina. Consumo de hierro y ácido fólico. Evaluación del peso materno. 	13,14,15	Nunca Casi nunca
			Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Edad materna y antecedentes. Nivel socioeconómico. Frecuencia de controles prenatales. 	16,17,18	A veces
			Sintomatología y Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de fatiga y mareos. Resultados de pruebas de hemoglobina. Diagnóstico de anemia en controles. 	19,20,21	Siempre Casi Siempre
			Adherencia a Medidas Preventivas	<ul style="list-style-type: none"> Uso adecuado de suplementos. Cumplimiento de recomendaciones médicas. Cambio de hábitos alimenticios. 	22,23,24	

8.2. CUESTIONARIO

EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA GESTACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD LAURIAMA PROVINCIA DE BARRANCA 2024.

El propósito de esta encuesta es recolectar información sobre el efecto de una intervención educativa en la reducción de la anemia gestacional en el Centro de Salud Lauriama, provincia de Barranca, durante el año 2024. A través de este cuestionario, se busca analizar cómo la implementación de estrategias educativas, el uso de material didáctico, las sesiones interactivas y la orientación personalizada pueden influir en la comprensión y aplicación de medidas preventivas, la adherencia al consumo de suplementos nutricionales y la adopción de hábitos saludables en las gestantes. Los resultados obtenidos permitirán evaluar el impacto de la intervención educativa en la mejora del estado nutricional de las gestantes y en la prevención de la anemia. La encuesta es completamente anónima y los datos recopilados serán utilizados únicamente con fines académicos, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada. Agradecemos su valiosa participación y el tiempo dedicado a responder este cuestionario.

I. Por favor marque con una equis (X) en el espacio correspondiente:

a. Género

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

II. Instrucciones

En el esquema marcar con una tacha o encierra tu respuesta según considere usted su correspondencia teniendo en cuenta la escala de calificación que aparece.

CUESTIONARIO

NIVEL DE INTERVENCION EDUCATIVA

DIMENSIÓN: Estrategias de Aprendizaje

1. ¿Con qué frecuencia se han utilizado materiales didácticos en las sesiones educativas sobre anemia gestacional?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

2. ¿Con qué frecuencia las sesiones educativas han incluido actividades interactivas para facilitar el aprendizaje?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

3. ¿Con qué frecuencia ha recibido educación personalizada sobre la prevención de la anemia gestacional?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

DIMENSIÓN: Participación y Compromiso

4. ¿Con qué frecuencia asiste a las sesiones educativas sobre anemia gestacional?
- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca
5. ¿Con qué frecuencia participa activamente en las actividades realizadas durante la intervención educativa?
- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca
6. ¿Con qué frecuencia demuestra interés en los temas abordados en la intervención educativa?
- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

DIMENSIÓN: Comprensión y Retención del Conocimiento

7. ¿Con qué frecuencia recuerda la información brindada en las sesiones educativas?
- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca
8. ¿Con qué frecuencia aplica en su vida diaria los conocimientos adquiridos en la intervención educativa?
- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

9. ¿Con qué frecuencia explica a otras personas lo aprendido sobre la prevención de la anemia gestacional?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

DIMENSIÓN: Impacto en Hábitos y Conductas

10. ¿Con qué frecuencia ha modificado su alimentación tras recibir la intervención educativa?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

11. ¿Con qué frecuencia consume suplementos de hierro y ácido fólico como se le ha indicado en las sesiones?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

12. ¿Con qué frecuencia sigue las recomendaciones dadas en las sesiones educativas para prevenir la anemia gestacional?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

NIVEL DE ANEMIA GESTACIONAL

DIMENSIÓN: Estado Nutricional de la Gestante

13. ¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en hierro en su dieta diaria?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

14. ¿Con qué frecuencia ha experimentado cambios en su estado de salud desde que inició la intervención educativa?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

15. ¿Con qué frecuencia siente que su alimentación es equilibrada y suficiente para su embarazo?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

DIMENSIÓN: Factores de Riesgo

16. ¿Con qué frecuencia ha recibido información sobre los factores de riesgo de la anemia gestacional?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

17. ¿Con qué frecuencia considera que su situación económica influye en su alimentación durante el embarazo?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

18. ¿Con qué frecuencia ha presentado antecedentes médicos que puedan aumentar su riesgo de anemia gestacional?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

DIMENSIÓN: Sintomatología y Diagnóstico

19. ¿Con qué frecuencia ha sentido fatiga o mareos durante su embarazo?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

20. ¿Con qué frecuencia se ha realizado pruebas de hemoglobina para detectar anemia gestacional?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

21. ¿Con qué frecuencia ha sido diagnosticada con anemia gestacional en sus controles prenatales?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

DIMENSIÓN: Adherencia a Medidas Preventivas

22. ¿Con qué frecuencia asiste a sus controles prenatales para el monitoreo de su estado de salud?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

23. ¿Con qué frecuencia consume hierro y ácido fólico según la indicación de su profesional de salud?

- a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces
d) Casi Nunca e) Nunca

24. ¿Con qué frecuencia sigue una alimentación adecuada para prevenir la anemia gestacional?

a) Siempre

b) Casi Siempre

c) A veces