

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA

**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CONOCE,
REFLEXIONA, ACTÚA” EN EL COMPORTAMIENTO
PREVENTIVO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN
GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO
DE SALUD PÚBLICO
DE TACNA, 2023**

TESIS

PRESENTADA POR:

Mtro. VANESSA VARLETH VALLE COHAILA

Para optar el Grado Académico de:

DOCTOR EN EPIDEMIOLOGÍA

TACNA – PERÚ

2024

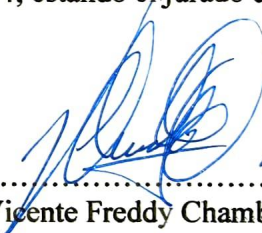
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN


ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA


**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CONOCE, REFLEXIONA, ACTÚA”
EN EL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN
GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO
DE SALUD PÚBLICO
DE TACNA, 2023**

Tesis sustentada y aprobada el 19 de junio del 2024; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE : 
.....
Dr. Vicente Freddy Chambilla Quispe

SECRETARIO : 
.....
Dr. Juan José Exaristo Changllo Roas

MIEMBRO : 
.....
Dra. Rina María Álvarez Becerra

ASESOR : 
.....
Dra. Rina María Álvarez Becerra

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Rina María Álvarez Becerra, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Escuela de Posgrado N°11402-2022-ESPG/UNJBG del 02 de junio del 2022, del trabajo de tesis titulado: "EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CONOCE, REFLEXIONA, ACTÚA" EN EL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO DE TACNA, 2023", presentado por doña Vanessa Varleth Valle Cohaila, para optar el Grado Académico de Doctor en Epidemiología.


Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Doctor en Epidemiología.


Tacna, 07 de mayo 2024

FIRMA ASESOR
Nombres y apellidos


.....
Dra. Rina María Álvarez Becerra
DNI N° 00425041



FIRMA TESISTA
Nombres y apellidos


.....
Vanessa Varleth Valle Cohaila
DNI N° 42659196



AGRADECIMIENTO

A Dios por todo lo obrado en mi vida

A mis padres por el apoyo conferido día a día

A los establecimientos de salud por las facilidades brindadas

A mi asesor

A mis amistades y a los que creen que todo es posible

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----------|
| Agradecimiento | iii |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| Resumé | viii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1. Descripción del problema | 3 |
| 1.1.1. Antecedentes del problema | 3 |
| 1.1.2. Problemática de la investigación | 6 |
| 1.2. Formulación del problema | 7 |
| 1.3. Justificación e importancia | 7 |
| 1.4. Alcances y limitaciones | 8 |
| 1.5. Objetivos | 9 |
| 1.5.1. Objetivo General | 9 |
| 1.5.2. Objetivo Específicos | 9 |
| 1.6. Hipótesis | 9 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 10 |
| 2.2. Bases teóricas | 13 |
| 2.3. Definición de términos | 29 |
| | |
| CAPÍTULO III: MARCO FILOSÓFICO | 31 |
| | |
| CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO | 34 |
| 4.1. Tipo y Diseño de la investigación | 34 |
| 4.2. Población y muestra | 34 |
| 4.3. Operacionalización de variables | 36 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos | 38 |
| 4.5. Procesamiento y análisis de datos | 42 |
| | |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN | 43 |
| DISCUSIÓN | 60 |
| CONCLUSIONES | 67 |
| RECOMENDACIONES | 69 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 70 |
| ANEXOS | 84 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | Pág |
|----------|---|-----|
| Tabla 1 | Distribución de las características demográficas de las gestantes del grupo experimental y control en el Centro de Salud Viñani. Tacna 2023 | 36 |
| Tabla 2 | Distribución de las características obstétricas de las gestantes del grupo experimental y control en el Centro de Salud Viñani. Tacna 2023 | 38 |
| Tabla 3 | Distribución de las características generales de opinión de las gestantes del grupo experimental y control en el Centro de Salud Viñani. Tacna 2023 | 39 |
| Tabla 4 | Comportamientos preventivos en la dimensión alimentación según pretest y post test de las gestantes en el C.S. Viñani. 2023 | 40 |
| Tabla 5 | Comportamientos preventivos en la dimensión adherencia al hierro según pretest y post test de las gestantes en el C.S. Viñani. 2023 | 42 |
| Tabla 6 | Comportamientos preventivos en la dimensión modo de consumo del sulfato ferroso según pretest y post test de las gestantes en el C.S. Viñani. 2023 | 43 |
| Tabla 7 | Comportamientos preventivos en la dimensión efectos adversos según pretest y post test de las gestantes en el C.S. Viñani. 2023 | 45 |
| Tabla 8 | Comportamientos preventivos de las gestantes según categoría después de la intervención del programa educativo en el C.S. Viñani. 2023 | 47 |
| Tabla 9 | Diferencia de puntajes totales de post y pre test entre el grupo experimental y control del programa educativo en el C.S. Viñani. 2023 | 48 |
| Tabla 10 | Prueba de normalidad | 49 |
| Tabla 11 | Rangos de los puntajes del post test en los grupos experimental y control | 50 |
| Tabla 12 | Diferencia en los comportamientos preventivos de las gestantes intervenidas y no intervenidas | 51 |

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la eficacia del programa educativo en el comportamiento preventivo de la anemia ferropénica en gestantes. Metodología, estudio cuasi experimental con grupo control, de diseño prospectivo, cohorte longitudinal, en una muestra de 50 gestantes, repartidas en grupo experimental y control que respondieron un cuestionario antes y después tipo Likert sobre comportamientos nutricionales preventivos de anemia previo consentimiento informado, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Resultados, las embarazadas del grupo intervenido mayormente son adultas jóvenes (56 %), convivientes (80 %), con secundaria completa (60 %), del tercer trimestre (72 %), el 68 % no tiene anemia, las del grupo control son adultas (52 %), convivientes (80 %), con secundaria completa (64 %), del segundo trimestre (72 %), el 84 % no tiene anemia, ambos grupos siguen las recomendaciones del personal de salud y piensan que la anemia es por la gestación, en el grupo intervenido predomina comportamientos deficitarios en adherencia al hierro y efectos adversos, mientras que, el grupo control sobresale con déficit en la adherencia al hierro y modo de consumo, posterior a la intervención el grupo intervenido mostró mejoras, se evidenció un efecto significativo entre los grupos con un rango promedio del grupo experimental y control de 34,80 y 16,20 respectivamente; $U = 80,0$ ($Z = -4,534$), $p = 0,001$, $r = 0,41$. Conclusión: El programa educativo es efectivo en la mejora de comportamientos preventivos respecto a las que continúan la educación tradicional.

Palabras clave: Anemia, prevención primaria, conductas relacionadas con la Salud, embarazadas

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effectiveness of the educational program in the preventive behavior of iron deficiency anemia in pregnant women. Methodology, quasi-experimental study with control group, prospective design, longitudinal cohort, in a sample of 50 pregnant women, divided into experimental and control groups who answered a Likert-type questionnaire before and after on nutritional behaviors preventive of anemia after informed consent, was used descriptive and inferential statistics. Results, the pregnant women in the intervened group are mostly young adults (56%), cohabiting (80%), with completed secondary school (60%), in the third trimester (72%), 68% do not have anemia, those in the control group are adults (52%), cohabiting (80%), with completed secondary school (64%), in the second trimester (72%), 84% do not have anemia, both groups follow the recommendations of health personnel and think that anemia is due to pregnancy, in the intervened group, deficient behaviors in iron adherence and adverse effects predominate, while the control group stands out with a deficit in iron adherence and mode of consumption. After the intervention, the intervened group showed improvements, it was evident a significant effect between groups with an average rank of the experimental and control group of 34.80 and 16.20 respectively; $U = 80.0$ ($Z = -4.534$), $p = 0.001$, $r = 0.41$. Conclusion: The educational program is effective in improving preventive behaviors compared to those who continue traditional education.

Keywords: Anemia, primary prevention, health-related behaviors, pregnant women

RESUMÉ

L'objectif de l'étude était de déterminer l'efficacité du programme éducatif dans le comportement préventif de l'anémie ferriprive chez les femmes enceintes. Méthodologie, étude quasi-expérimentale avec groupe témoin, plan prospectif, cohorte longitudinale, sur un échantillon de 50 femmes enceintes, réparties en groupes expérimentaux et témoins ayant répondu avant et après à un questionnaire de type Likert sur les comportements nutritionnels préventifs de l'anémie après consentement éclairé, a été utilisé des statistiques descriptives et inférentielles. Résultats, les femmes enceintes du groupe intervenu sont majoritairement de jeunes adultes (56%), cohabitant (80%), ayant terminé leurs études secondaires (60%), au troisième trimestre (72%), 68% ne souffrent pas d'anémie, celles dans le groupe témoin se trouvent des adultes (52%), cohabitant (80%), ayant terminé leurs études secondaires (64%), au deuxième trimestre (72%), 84% ne souffrent pas d'anémie, les deux groupes suivent les recommandations du personnel de santé et pensent que l'anémie est due à la grossesse, dans le groupe intervenu, les comportements déficients en matière d'observance du fer et les effets indésirables prédominent, tandis que le groupe témoin se distingue par un déficit d'observance du fer et de mode de consommation. Après l'intervention, le groupe intervenu a montré des améliorations. , il y avait un effet significatif entre les groupes avec un rang moyen du groupe expérimental et du groupe témoin de 34,80 et 16,20 respectivement ; $U = 80,0$ ($Z = -4,534$), $p = 0,001$, $r = 0,41$. Conclusion : Le programme éducatif est efficace pour améliorer les comportements préventifs par rapport à ceux qui poursuivent l'éducation traditionnelle.

Mots-clés: Anémie, prévention primaire, comportements liés à la santé, femmes enceintes

INTRODUCCIÓN

La anemia por años ha estado presente en la sociedad, se ha convertido en un problema de salud pública y ha permanecido así a la fecha. siendo más frecuente en países subdesarrollados.

El Perú por varios años está en lucha contra la anemia tanto infantil como en la gestación, diversas estrategias se han venido desarrollando como el plan para la reducción de anemia materna 2017-2021 (1), alimentos fortificados, distribución de suplementos de hierro sesiones demostrativas, programas sociales (2) entre otros y aun así la anemia materna sigue presente.

El embarazo constituye diversos cambios fisiológicos como la hemodilución en el segundo y tercer trimestre disminuyendo la concentración de la hemoglobina (3) y las necesidades nutricionales se incrementan, es especial del hierro, que favorece la producción de eritrocitos y la captación de oxígeno por lo que es necesario suplir su requerimiento. (4)

La anemia ferropénica ocasiona menor rendimiento físico y una baja productividad laboral, y el embarazo puede complicarlo, además de alterar el desarrollo neurológico del feto, así esta patología trae consecuencias a corto, mediano y largo plazo, por lo que reducir la anemia es un objetivo necesario de alcanzar. (5)

En nuestro medio la prevalencia de anemia materna es del 19,3% al I semestre del 2023, siendo Pasco la de mayor porcentaje, seguida de Puno, en la región Tacna la proporción de casos es el 13,3% (6), diversos factores intervienen en el desarrollo de esta patología como la pobreza, analfabetismo, agua potable, inseguridad alimentaria. (7)

La prevención reduce la probabilidad de enfermar, variadas acciones están descritas para evitar la anemia como el consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de suplementos nutricionales, asegurar la absorción adecuada de hierro, la consejería a la gestante en riesgo, inicio temprano de la atención prenatal, los resultados adecuados depende del cumplimiento de esas medidas, del comportamiento de las gestantes, de la

voluntad de cumplir, del apoyo familiar, por lo general las personas no suelen seguir estrictamente las indicaciones médicas, a menos que se acepte que está enfermo, y para muchas, la anemia materna es sólo un estado propio del embarazo, además, el entorno en el que se encuentra la gestante influye en el actuar y en las medidas preventivas.

La educación en todo sentido siempre es un medio para actuar y tomar decisiones, variados estudios de intervenciones educativas se han desarrollado en torno a la anemia, en la que, diversos autores coinciden que hubo mejoras después de realizado el programa educativo, los mismos que se basan en el conocimiento y prácticas frecuentemente.

Con el presente estudio se propone una alternativa educativa basada no sólo en el saber para lograr un cambio en el actuar sino, lograr una aceptación de que es necesario practicar medidas preventivas o cumplir un tratamiento a partir de la reflexión, de decidir mejorar y lograr un cambio por que se quiere y no sólo por intentar cumplir las indicaciones.

El presente estudio muestra las bases teóricas sobre el tema, describe la problemática encontrada que dio origen al programa educativo y establece los objetivos a lograr, muestra el diseño usado en el estudio, utiliza la estadística para la interpretación de resultados, análisis y discusión para finalmente brindar las conclusiones y recomendaciones producto del trabajo realizado.

Una propuesta de mejora da una nueva luz a una problemática, la necesidad de obtener respuestas ha llevado al ser humano durante su evolución y desarrollo a pensar, crear y establecer una solución a la gran pregunta que surge constantemente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

1.1.1 Antecedente del problema

La salud materna según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (8) abarca todo aspecto de la salud de la mujer a partir del embarazo hasta el puerperio. La anemia severa en el embarazo incrementa el riesgo de resultados adversos como la muerte materna (9), siendo ésta patología una alteración en el tamaño y número de hematíes que contienen hemoglobina y que al hallarse concentraciones por debajo de valores determinados disminuyen la capacidad de transportar oxígeno a las células por lo que es un indicador de mal estado de salud. (10)

La anemia en la gestación es preocupante ya que afecta la salud materna como la del nuevo ser, esta patología altera el comportamiento y el desarrollo en los primeros momentos cruciales para el crecimiento, por la afectación del desarrollo cognitivo y motor generando problemas a futuro. (1)

La prevalencia mundial de casos con baja hemoglobina durante la gestación es de 37 %, siendo África y Asia Sudoriental los más afectados por el problema (11), así como los países en vías de desarrollo como Bangladesh con el 42 %, Benín 50 %, Chad 44 % de gestantes con anemia, mientras que los países desarrollados presentan cifras menores; en 2019, Alemania tuvo el 17 % de casos, China el 19 %, España e Italia 19 % y Nueva Zelanda 16 % de casos (12). En Kenia es frecuente el bajo consumo de sulfato ferroso, sólo un 32,7 % cumplía con la toma (13). Así, esta patología se asocia a tasas altas de complicaciones que pueden llevar a una muerte materna-perinatal y a largo plazo tiene consecuencias en el aprendizaje y en el desarrollo de la persona respecto a la productividad e incluso en su condición de vida. (14)

La anemia ferropénica se puede prevenir y tratar, aumentando el consumo de hierro en la dieta como en suplementos de hierro, que por diferentes factores su consumo entre

las embarazadas no es la más adecuada, diversas estrategias se han realizado para revertir este mal, entre ellas la educación, como en Malasia tras la aplicación de un programa educativo recomiendan aplicarlo para aumentar comportamientos saludables preventivos de anemia (15), en Jordania luego de aplicar un programa de intervención preventiva para cumplimiento de suplementación recomienda su aplicación (16), en Irán un estudio experimental basado en educación concluye que se debe realizar talleres de promoción en centros de salud para prevenir la anemia. (17)

En América Latina los porcentajes de anemia en gestantes no varían respecto a los países de la región, el 2019 México presentó 20 % de casos de anemia gestacional, Colombia 22 %, Argentina 21 %, Panamá 23 %, siendo Bolivia el que presenta porcentajes más elevados con el 32 % (12) en que un estudio muestra una subalimentación de fuentes de hierro (57,3 %) con un consumo irregular de suplemento de hierro. (18) Diversas estrategias se han optado, directrices y lineamientos de la OMS, que tienen por finalidad ayudar a tomar decisiones con base en la evidencia científica para reducir los bajos niveles de hierro, causa frecuente de anemia gestacional (5), como seguir una dieta adecuada, mantener una suplementación de hierro, el estado nutricional de la gestante, intervenciones con educación. (19)

En Cuba el desarrollo de intervenciones educativas mejoró el conocimiento sobre anemia en el 100 % de gestantes mejorando los niveles de hemoglobina (20) y aumentó el nivel cognitivo traducido en el peso y valores hematológicos (21), de igual manera intervenciones desarrolladas en base al conocimiento.

La educación es la primordial para la salud, ésta genera competencias, valores y actitudes para que las personas opten buenas decisiones con fundamento y puedan afrontar de mejor manera los problemas relacionados a la salud (22), además ésta implica fomentar motivaciones y actitudes para prevenirla, conservar y restablecer la salud (23). En este contexto dentro de las normativa de Perú como la Norma Técnica N°134 (24), el Plan Nacional para la reducción de anemia (1), se incluye a la consejería como medida educativa para la prevención, tratamiento y seguimiento de casos diagnosticados para que

mejoren su alimentación y cumplan la suplementación con hierro que se les entrega, a pesar que, ésta educación se brinda a cada gestante aparentemente no es suficiente.

En Perú a setiembre del 2022, el 20,3 % de gestantes son anémicas, este porcentaje disgregado en las diferentes regiones la cifra es más delatadora, Huancavelica en el II semestre del 2022 presenta 34.1% casos, La Libertad 25,8 %, Pasco 34,5 %, Puno 32,8 %, Pasco 31,3 %, Ancash 24,8 %, Lima 16,5 % (25), al I semestre 2023 la proporción de anemia fue de 19,3% (6) en algunos casos hubo leve reducción en otros incluso se encuentra aumento de las cifras. Estudios en Lima, muestran que las gestantes consumen el suplemento de hierro con café, manzanilla y un 15 % no consume el sulfato ferroso (26), lo que muestra que no se aplica lo aprendido en las consejerías, en un Hospital de Barranca el 4,1 % presenta prácticas inadecuadas respecto al consumo de sulfato ferroso (27), en Huaraz un estudio mostró que, con una suplementación de sulfato ferroso que no es constante no se produce cambios significativos respecto al nivel de hemoglobina siendo los efectos secundarios una de las principales razones por la que no es regular (28), en Chilca sólo el 4,3 % consume diariamente alimentos ricos en fuentes de hierro, un 67,1 % consume el sulfato ferrosos acompañado de cítricos (29), es importante destacar que ésta patología aumenta el riesgo de infecciones y las agravan, incrementa la posibilidad de parto pretérmino y recién nacidos con bajo peso (30), puede complicar el parto con una hemorragia posparto poniendo en alto riesgo la vida de la madre. (31)

En Lima, luego de aplicar un programa educativo basado en conocimientos no hubo cambios en el estado de anemia (32), en Trujillo con el programa "mami power" también de conocimiento si hubo un cambio de mejora (33), Ayala igualmente luego de desarrollar un programa obtuvo que una intervención educativa mejora el conocimiento.(34)

En Tacna la proporción de gestantes que la padecen en el I semestre del 2019 es del 17 %, a pesar de los esfuerzos las cifras siguen presentes (14), un estudio señala que el 58,1% de gestantes de una microrred de salud presentó anemia leve y un 41,9 % con moderada (35), al primer semestre del 2020 se registró 13.2% de gestantes anémicas (36) y al I semestre del 2022 se tiene al 13,1 % (37) de gestantes con anemia, una ligero

aumento en comparación al 2021 y al primer semestre del 2023 (6) la prevalencia de anemia es de 13,3 %.

1.1.2 Problemática de la investigación

La anemia ferropénica en gestantes está presente, el consumo de sulfato ferroso no es diario, la alimentación con fuentes ricas en hierro es poco, esto estaría afectado por diversos factores. Dentro de la normativa peruana incluye la consejería nutricional, sesiones demostrativas como parte de la educación a la gestante y aún la anemia prevalece. Diversas investigaciones sobre programas educativos se han diseñado en Perú ante la problemática, en ellos se evidencia resultados que contribuyen en la disminución de la anemia materna, estos estudios se basan principalmente en el conocimiento para mejorar un comportamiento y aun así la anemia materna persiste. Es regla general que uno debe ser consecuente con sus actos, pero seguido se comprueba que una persona sabe algo o piensa algo y actúa distinto, minimizando el problema cuando se trata de uno mismo, generando el autoengaño, en el que la influencia social y cultural pueden aumentar esta incongruencia (38), como por ejemplo tengo anemia y no hago lo suficiente para mejorar porque no creo que me afecte, mis amigas han tenido anemia y ella y sus hijos están bien, por lo que, el sólo conocer no sería suficiente, sino el internalizar el conocimiento, reflexionar en las consecuencias y en lo bueno que se va a conseguir al mejorar el comportamiento.

Al ser la anemia un problema de salud pública y que persiste en nuestro medio, y a pesar que las gestantes reciben la suplementación (tratamiento y prevención) indicado según normativa y la respectiva consejería para promover comportamientos preventivos como nutrición con alimentos ricos en hierro y cumplimiento del tratamiento, las cifras estadísticas continúan presentes afectando la salud materno neonatal, en base a la realidad observada, al parecer no todas las gestantes hacen lo que deben, no cumplen con la toma adecuada del tratamiento, sea por desconocimiento, efectos secundarios, olvido, minimizan las consecuencias de este mal, porque tienen otras ideas, no se les enseñó, no se les hizo reflexionar, lo que genera una pobre respuesta en consumo de hierro que contribuiría a que no mejore el problema.

Ante la necesidad de mejorar la salud de las embarazadas por las consecuencias que trae consigo esta patología en la gestación, en aportar en los objetivos de desarrollo sostenible se propone una estrategia educativa para promover comportamientos preventivos basado en el conocimiento y en la reflexión sobre el por qué debe cumplirse todo lo indicado y finalmente se logre la mejora del comportamiento respecto a la prevención de anemia ferropénica. Por todo lo expuesto surgió la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema principal

¿Es eficaz el programa educativo "conoce, reflexiona, actúa" de seis sesiones en el comportamiento preventivo de anemia ferropénica al finalizar la aplicación en gestantes del centro de salud Viñani de Tacna en 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1.2.2.1 ¿Cuáles son las características tienen las gestantes?

1.2.2.2 ¿Qué comportamientos preventivos tienen las gestantes antes de iniciar la intervención?

1.2.2.3 ¿Qué comportamientos preventivos tienen las gestantes al finalizar la intervención?

1.2.2.4 ¿Existe diferencias en los comportamientos preventivos de las gestantes luego de la intervención?

1.2.2.5 ¿Existe diferencias en los comportamientos preventivos de las gestantes intervenidas y no intervenidas?

1.3. Justificación e importancia

El estudio toma relevancia ya que a pesar de los esfuerzos realizados, la anemia en gestantes ha prevalecido durante años; si bien el 2011 se tuvo la cifra más baja entre 1990 y el 2016, de allí no volvió a disminuir (12), además se tiene el objetivo de reducir un 50% la anemia en gestantes plasmadas en las metas mundiales de nutrición 2025 (10), y

sobre todo por el riesgo aumentado de consecuencias maternas, neonatales e incluso las repercusiones a futuro y al observar que lo tradicional por sí sólo aparentemente no da los resultados que se desearía sobre la prevención de anemia; por lo que es necesario aplicar otras alternativas de solución para este mal que tanto afecta a las mujeres en gestación.

Ante las estadísticas que reflejan que el problema persiste poniendo en riesgo la salud materna-fetal, al observar que las gestantes no consumen la cantidad suficiente de hierro en la dieta sea por desconocimiento, por no darle la importancia, por recursos, o por no completar la suplementación, toma importancia enfocarse en cómo mejorar esta situación para evitar complicaciones en el embarazo, parto, posparto y en el nuevo ser.

La importancia del estudio se halla en promover comportamientos preventivos de anemia por déficit de hierro para disminuir los riesgos en la salud de la madre, del niño por nacer y en sus primeros años de vida, con otra alternativa educativa basada en el conocimiento y la reflexión que beneficiaría a la madre en la pronta recuperación de su salud y sea consciente de prevenirla.

Siendo los principales beneficiados la familia puesto que, la madre es el ancla de ésta, a los sistemas de salud ya que es un indicador de salud, al estado mismo, ya que en términos económicos es mejor prevenir complicaciones que tratarla y a futuro hay más probabilidades que los niños desarrollen diversas capacidades por el adecuado desarrollo neuronal, así se justifica la necesidad de promover la salud materna como prioridad en la salud pública.

1.4 Alcances y limitaciones

Se alcanzó a la población objetivo, las limitaciones encontradas en algunos casos fue la negativa a participar que fueron disipadas por la información brindada y la estrategia dada al centro de salud estudiado sobre la referencia a hospital de las gestantes con anemia moderada y severa cuando según normativa sólo se refieren las que tienen diagnóstico de anemia severa.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la eficacia del programa educativo "conoce, reflexiona, actúa" en el comportamiento preventivo de anemia ferropénica en gestantes en el centro de salud Viñani de Tacna en 2023.

1.5.2 Objetivos Específicos

1.5.2.1 Identificar las características que presentan las gestantes

1.5.2.2 Establecer los comportamientos preventivos que tienen las gestantes antes de iniciar la intervención.

1.5.2.3 Establecer los comportamientos preventivos que tienen las gestantes al finalizar la intervención.

1.5.2.4 Identificar diferencias en los comportamientos preventivos de las gestantes luego de aplicada la intervención.

1.5.2.5 Identificar diferencias en los comportamientos preventivos de las gestantes intervenidas y no intervenidas.

1.6 Hipótesis

H₁: Es eficaz el programa educativo "conoce, reflexiona, actúa" en el comportamiento preventivo de anemia ferropénica en gestantes en el centro de salud Viñani de Tacna en 2023.

H₀: No es eficaz el programa educativo "conoce, reflexiona, actúa" en el comportamiento preventivo de anemia ferropénica en gestantes en el centro de salud Viñani de Tacna en 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.2 Antecedentes del estudio

1.2.1 Ámbito Internacional

Polanco, Labrada, Martínez, Urquiza & Figueredo (20) el 2020 indagaron en Cuba si un programa educativo para evitar la anemia ferropénica en gestantes cumple ese propósito en el Consultorio 12. Siboney. Bayano, siendo sus principales resultados que la mayor parte de las gestantes culminaron el embarazo con un valor de hemoglobina normal, recién nacidos con peso adecuado, además se logró aumentar los conocimientos sobre el tema, concluyendo que el programa educativo fue efectivo.

Ibert, Labrada, Gonzáles & Muñoz (21) el 2020 estudiaron el efecto de una intervención educativa sobre anemia en un grupo de gestantes del policlínico Guillermo Tejas en Cuba, la metodología aplicada fue de un estudio cuasi experimental en 37 gestantes que aceptaron participar en el estudio, la que se desarrolló en tres etapas; identificación de riesgo y necesidades, la intervención y evaluación, entre los principales resultados se tuvo que antes de la aplicación del programa educativo no consumían suplementos prenatal el 59,4 %, un nivel de conocimiento bajo en el 70,3 % y un patrón nutricional inadecuado en el 59,4 %; después del programa el nivel de conocimiento fue alto en el 89,5 % y el patrón nutricional fue adecuado en el 86,5 %.

Sunuwar, Sangrula, Shakya, Yadav, Chadhay & Pradhan (39), el 2019 investigaron sobre el efecto que tiene la educación nutricional en la hemoglobina y la alimentación de gestantes anémicas en un hospital de Nepal, aplicaron un diseño cuasi experimental, prospectivo longitudinal, con una muestra de 107 gestantes con grupo experimental y grupo de control, entre los principales resultados se tuvo que luego de la intervención las gestantes aumentaron consumo de carnes rojas, hígado, verduras de color verde, concluyendo que una educación alimentaria y una organización dietética de alimentos con alto valor en hierro están asociados con una mejora en el nivel de anemia.

Jalambadani, Borji & Delkhosh (17) el 2018 investigaron en Irán si la educación fundamentada en el comportamiento planificado sobre suplementación con hierro a mujeres en gestación es eficaz, el estudio fue de diseño experimental, prospectivo, longitudinal, con 160 embarazadas estudiadas, 80 del grupo intervenido y 80 del grupo de control, entre los principales resultados resalta que la provisión de educación nutricional en base a alimentos ricos en hierro, mejoró significativamente lo que no ocurrió en el grupo control.

2.1.2 Ámbito Nacional

Olaya (40), investigó el 2022 las creencias alimentarias de las gestantes y el efecto de una intervención educativa en el centro de salud de Tumbes, con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa en las creencias alimentarias, la metodología fue de enfoque cuantitativo, de diseño experimental y prospectivo, en una muestra de 40 gestantes que aceptaron participar del estudio, las cuales llenaron un pretest y postest, al finalizar el estudio concluyen que la intervención educativa es efectiva para reducir las creencias en torno a la nutrición alimentaria de las gestantes.

Rojas, Olivares, Flores, Córdova, Díaz (27) el 2022 observaron el efecto que tiene la suplementación de sulfato ferroso diaria y semanal en gestantes en el centro de salud de Jangas en Huaraz, el estudio tuvo una muestra de 60 embarazadas, se formó 3 grupos; en el primero se observó suplementación supervisadas diaria, el segundo dosis semanal supervisado y un tercer grupo dosis diarias sin supervisión, entre las conclusiones se obtuvo que a dosis diarias continuas hay cambios significativos, lo que no sucede con las que son constantes en la toma del hierro.

Ticona, Ortiz & Ortiz (41) el 2021 aplicaron una intervención educativa virtual para evaluar el nivel de conocimientos de anemia ferropénica en gestantes de un centro de salud de Lima Norte, fue un estudio preexperimental aplicado a 30 gestantes, se realizó un pretest y postest, entre los principales resultados, el 60 % de las gestantes tiene estudios secundarios, una edad media de 27,3 años, con dos controles prenatales en el 50 %, más de un hijo en el 60 %, el 43,3 % presentó anemia, luego de la intervención observaron un

incremento de los conocimientos (media de la diferencia 2,1 puntos), concluyendo que la intervención educativa es efectiva.

Tamayo, Miraval, Miraval & Mondragón (42) estudiaron la efectividad de sesiones demostrativas en la mejora del conocimiento para prevenir la anemia en gestantes y madres lactantes en el centro de salud Aparicio Pomares en Huánuco en el año 2021, la metodología utilizada fue un estudio experimental, descriptivo y nivel observacional, explicativo, analítico, en una muestra de 50 mujeres; 30 gestantes y 20 madres lactantes, utilizaron un cuestionario antes y después de la intervención. Entre los principales resultados se tiene que el nivel de conocimiento teórico aumentó luego de la intervención con sesiones demostrativas de un nivel medio a un nivel alto.

Caballero (32) estudió la influencia del programa educativo "mami saludable" en la hemoglobina en gestantes del centro de salud Fonavi IV de Ica en el año 2021, fue un estudio preexperimental, enfoque cuantitativo, aplicativo realizado en 31 gestantes, para ello primeramente se recopiló el resultado de la última hemoglobina, se brindó dos charlas para luego recolectar la información después del programa con seguimiento vía telefónica, entre los resultados se tiene el 13 % presentó anemia leve, 3 % moderada y un 84 % sin anemia.

Cabello (43) estudió la efectividad de un programa de capacitación en prácticas y nutrición saludable en gestantes y madres de niños en el distrito de Chaglla, Huánuco el 2021, la metodología fue de un estudio cuantitativo, en una muestra de 20 participantes que respondieron un cuestionario, entre los principales resultados sólo el 30% de las gestantes tenían conocimiento de cómo prevenir la anemia y sobre prácticas saludables, luego de la aplicación del plan el total de las participantes mejoró sus conocimientos y prácticas.

Espinoza (44), el año 2020 en su estudio para sobre el efecto del programa educativo nutricional en embarazadas con diagnóstico de anemia ferropénica en el establecimiento de salud pampa Grande en Tumbes, la investigación fue de tipo explicativo de diseño pre experimental, con una muestra de 40 gestantes, a las que se les

aplicó un pre y post test, cuyo resultado principal fue que el nivel de conocimiento antes de la intervención fue medio y después del programa se obtuvo un nivel alto.

Munares, Gómez (4) en un estudio sobre la aceptación de la suplementación en gestantes con anemia en Lima el 2018, cuyo objetivo fue describir si las gestantes cumplen con los consejos y tratamiento para su recuperación, se estudió a 1038 gestantes, entre sus principales resultados se obtuvo que sólo el 28,4 % cumplen y completan las indicaciones y tratamiento brindados para anemia, asociados a no comer sangre de pollo y dificultades para consumir el suplemento.

2.2. Base Teórica

2.2.1 Anemia en la gestación por déficit de hierro

2.2.1.1 Definición

Es una alteración en la que el número de hematíes se reducen, siendo insuficientes para cubrir las necesidades del cuerpo, esta deficiencia por lo general es causada por un déficit de hierro que interviene en la captación de oxígeno por la hemoglobina cuyo valor varía según edad, género y altura. (10)

En la etapa gestacional la demanda de hierro se ve incrementada por un cambio fisiológico en el número de eritrocitos conforme se desarrolla el feto y la placenta, si la reserva de hierro no es suficiente, la producción de glóbulos rojos se verá afectada para mantener la hemoglobina, razón por la cual la demanda de hierro debe ser cubierta. (45)

La mujer embarazada requiere para la formación de su propia sangre 600 mg de hierro y aproximadamente 375 mg para transferir al nuevo ser, el hierro obtenido de los alimentos conjuntamente con lo extraído de las reservas maternas no es suficiente para la demanda existente (46), por ello el requerimiento diario va de 27-30 mg/día, cantidades inferiores aumenta el riesgo de anemia ferropénica. (1)

Así, la anemia por déficit de hierro es un problema de salud pública, en la que intervienen diversos factores, que tiene tratamiento, pero al descuidarla y no tratarla trae consecuencias para la madre en el embarazo, parto, y puerperio, además de las complicaciones a largo plazo en el niño que empieza su desarrollo cognitivo y debe completar su desarrollo neurológico en los primeros años de vida.

2.2.1.2 Valores de la hemoglobina

El embarazo requiere mayor demanda de hierro por la placenta y feto, sin embargo, fisiológicamente durante este estado disminuye la concentración de hemoglobina sobre todo en el segundo y tercer trimestre por el proceso de expansión vascular lo que se conoce como hemodilución, a pesar de ello la concentración de hemoglobina en estos trimestres se mantiene con ingestas de hierro, debido a que la hepcidina, hormona que regula el hierro, disminuye y permite el aumento de la absorción en el intestino delgado. (3)

Valores normales de hemoglobina sin embarazo es mayor o igual a 12 g/dl, que bajo el principio fisiológico de la hemodilución, el nivel de anemia en gestantes se clasifica por el valor de la hemoglobina, valoración dada por el Ministerio de Salud, según lo siguiente: (24)

- Valor normal: Mayor de 11g/dl
- Anemia leve: 10 - 10,9 g/dl
- Anemia moderada: 7- 9,9 g/dl
- Anemia severa: Menor de 7 g/dl

El exceso de hierro resulta dañino por su capacidad de oxidarse, por ello en el primer trimestre la hepcidina está aumentada para evitar que se absorba más hierro de lo necesario puesto que aún no se ha producido la hemodilución (3).

2.2.1.3 Comportamientos preventivos de anemia

Dentro de la normativa vigente se establece medidas preventivas para la anemia, entre las que resaltan: (24)

- Atención integral en el control prenatal, tamizaje de hemoglobina a quienes reciben suplemento de hierro.
 - Suplementación de hierro bajo diferentes formas como; sulfato ferroso-ácido fólico o hierro polimaltosado y ácido fólico de acuerdo al equivalente de hierro elemental.
 - Adecuada información a la embarazada sobre efectos negativos de la anemia en el desarrollo de diferentes áreas del organismo incluido la capacidad intelectual, cognitiva y aprendizaje.
 - Adecuada consejería a la madre gestante sobre la riqueza de una alimentación variada incluyendo alimentos altos en hierro. Las fuentes ricas en hierro están en las carnes rojas, hígado, legumbres, huevos, espinacas, los productos del grupo hemo se absorbe mejor que los del grupo no hemo (vegetales) que administrados con vitamina C y gracias al PH ácido del tracto gastrointestinal se absorben con mayor facilidad, mientras que, alimentos como cereales y legumbres (contienen fitatos) y el té café, infusiones y fibra (contiene taninos) dificultan su absorción.
- (47)

Adoptar conductas preventivas para mejorar el problema multifactorial de la anemia en la gestación por las consecuencias que permanecen durante los ciclos de vida es posible. Varias patologías se pueden prevenir, mucho depende de la voluntad de las personas y el deseo de generar un cambio para mantener o recuperar su salud, el ser humano tiene capacidad de razonar, de discernir, de tomar decisiones, puede seguir realizando lo que siempre ha hecho con los resultados de salud presentes o empezar a generar cambios que lo pueden mejorar.

Un hábito alimentario es “ un comportamiento consciente, colectivo y repetitivo” que va a llevar a la persona a una mejor alimentación como respuesta a la influencia de la sociedad y la cultura. La adquisición de comportamientos saludables que pueden fomentar buenos hábitos, se da óptimamente en la infancia, durante la adolescencia los diferentes cambios propios de la edad pueden influenciar en la dieta por dar mayor importancia al aspecto físico e imagen corporal, en los adultos y adultos mayores los hábitos adquiridos son difíciles de cambiar. (48)

Generar cambios en el comportamiento, aunque representen logros para el cuidado de la salud se vuelve un reto, ya que cuando las personas no están frente a amenazas o no perciben situaciones de riesgo ni conocen la gravedad de una determinada situación de salud con mucha dificultad podrían producir cambios en su comportamiento. (49)

Las estrategias para prevenir la anemia se encuentran en los diferentes documentos normativos nacionales e internacionales, que son aplicados en los diferentes establecimientos de salud, sobre todo en el primer nivel de atención. En cada control prenatal se entrega el suplemento nutricional, se brinda educación, se da las indicaciones a seguir, pero si la persona no acepta que realmente está en riesgo, difícilmente cumplirá lo indicado.

Según Ajzen y Fishbein (50) sobre la teoría de las actitudes, mencionan que para provocar un comportamiento deseado es vital conocer los aspectos que inducen a una acción; como creencias, percepciones, referentes, motivos, la percepción de autoeficacia, el ¿podré lograrlo?, esto vinculado a lo afectivo.

2.2.1.4 Consecuencias de la anemia en la madre y el niño a corto y largo plazo

Cuando la ingesta de hierro no satisface las necesidades fisiológicas, el cuerpo puede mantenerse estable por un periodo, pero cuando la necesidad es continua se experimenta las consecuencias, la presencia de la anemia contribuye a un

deterioro del desarrollo del intelecto en los primeros años y al mismo tiempo identificarla da la oportunidad de brindar una intervención para prevenir consecuencias.

El hierro cumple funciones importantes en el organismo, su déficit lleva a la fatiga, bajo rendimiento físico y productividad laboral, identificar la disminución de hierro es importante ya que, en niños menores de veinticuatro meses puede ocasionar daños irreversibles a nivel cerebral como problemas de aprendizaje, rendimiento escolar, este problema es más posible si éste déficit se da al tercer trimestre del embarazo (51). La anemia se asocia con prematuridad y bajo peso del recién nacido, muerte fetal y mortalidad materna. (52)

La baja concentración de hierro estaría implicada en el deficiente desarrollo cognitivo en los primeros años, y la identificación tardía dificultará la oportunidad de intervenir y evitar complicaciones, no se tiene claro si la suplementación durante la gestación puede revertir los efectos causados en el desarrollo neuronal. (53)

Diversos estudios, muestran que en el niño se afecta el desarrollo psicomotor y los que tienen antecedentes de esta patología manifiestan a futuro menor desempeño en lo cognitivo, social y emocional, disminuye el rendimiento escolar y la capacidad laboral afecta la economía, por ello prevenirla desde el embarazo es prioridad para evitar estos problemas a futuro. (54)

Resultados maternos identificados señalan complicaciones como desprendimiento prematuro de placenta, parto pretérmino, cesárea, hemorragia posparto, shock e ingreso a la unidad de cuidados intensivos e incluso muerte materna, y como resultados fetales incluir restricción del crecimiento intrauterino, malformaciones, muerte fetal.

La epidemiología de la anemia en el embarazo demanda una respuesta de salud pública, estudios respaldan la prevalencia creciente de anemia sobre todo

la ferropénica. Se halla asociación de anemia con una hipertrofia de placenta, lo que puede favorecer la oxigenación y nutrición del feto, pero aumentaría el riesgo de una hemorragia posparto y un desprendimiento de placenta, estudios en ratas mostraron que la deficiencia de hierro causa cambios en el metabolismo de lípidos y obesidad, presión alta e hipertrofia de corazón. (55)

2.2.2 Programa Educativo en salud

– Educación y educación para la salud

La educación se define según dos versiones una "educare" referido a orientar, guiar y la otra "educere" orientado a desarrollar, dar a luz una idea, por lo tanto, se entiende que la educación es una intervención del que educa para acrecentar el potencial del que aprende, por lo que un programa educativo en salud busca que la persona tome acciones respecto al cuidado de su salud al fomentar una vida saludable (56) a través de una serie ordenada de contenidos y actividades según necesidad.

En el ámbito sanitario, la Organización mundial de la salud (57), define a la educación para la salud como el encargado de orientar y organizar sucesos educativos para influir en los conocimientos, en las acciones y en las costumbres, una baja educación podría representar diversas dificultades para mantener la salud de las personas.

– Programa educativo

Un programa educativo es un conjunto ordenado de actividades que expone las partes del contenido (58) mientras que la educación bajo el planteamiento de la OMS (59) es lograr diversas habilidades para afrontar los retos y desarrollar el potencial de las personas. Los programas educativos influyen en la inteligencia emocional, el autoconocimiento, automotivación, empatía y habilidades, mejoran las conductas y conocimientos en temas de salud como prevención, alimentación, cuidados, para ello es necesario que se identifique los escenarios para intervenir. (60)

Los programas son una propuesta económica a los diversos problemas, los contenidos y actividades responden a una necesidad, permiten optimizar los componentes que llevaron al éxito de una intervención, además permite implementar acciones para mejorar la problemática en diversas áreas, siendo importante para prevenir y mejorar comportamientos sanitarios (60). Asimismo, permiten direccionar la temática de acuerdo a la necesidad, a la problemática encontrada o a aquella que desea reforzar o corregir, el ser humano tiene una enorme capacidad de auto cuidarse y permanecer en el tiempo y al mismo tiempo es esclavo de sus propias debilidades, al preferir las sensaciones, que dan comodidad, satisfacción y descuida el sentido de la vida, el propósito, tiende a considerar ciertos aspectos como algo poco importante. A través de la educación es posible recordar y entrenar aquellos aspectos que se van olvidando.

2.2.3 Teoría del Aprendizaje Social

El modelo teórico que fundamenta el Programa Educativo “Conoce, Reflexiona, Actúa” se basa en la teoría desarrollada por Bandura (1977-1982), quien afirma que la persona tiene aptitud para generar aprendizajes a través de la observación, un modelo, o tras recibir instrucciones y que la conducta de las personas en su mayoría es aprendida, donde no sólo responden a estímulos, sino que reflexionan y responden según ese análisis. (61)

Si la conducta da buenas recompensas hay más probabilidad de ser repetidas, la persona aprende y reproduce sólo cuando éste tiene resultados favorables, si tiene un valor de utilidad y si le da un beneficio. (62)

La premisa de la teoría de Bandura menciona que el proceso del aprendizaje está relacionado al contexto, este proceso tiene cuatro fases:(63)

- Atención: para aprender algo hay que prestar atención.
- Retención: Se debe ser capaz de recordar aquello que se prestó atención.

- Reproducción: traducir lo retenido al comportamiento.
- Motivación: Se debe estar motivado, tener una razón para hacerlo.

Otra área de estudio de esta teoría son los mecanismos de autorregulación en que las personas controlan pensamientos, motivación y emociones para afrontar desafíos en sus vidas, en otras palabras, desarrollar la confianza para realizar ciertas acciones, no es suficiente el sólo si puedo, sino el que haces para lograrlo. Según la teoría la autoeficacia tiene cuatro fases: experiencias anteriores, experiencias vicarias (observando es capaz de ver sus propias capacidades), persuasión verbal, transmitir mensajes realistas y que aumenten la confianza, el estado fisiológico que se experimenta al realizar tareas. (63)

Esta teoría (aprendizaje observacional, autoeficacia, capacidad conductual, refuerzo y autocontrol) es utilizada y aceptada en la práctica de la promoción de la salud, en la que interactúa el comportamiento, factores ambientales y personales, el propio aprendizaje va a depender de la experiencia de cada uno y de los demás o de los buenos resultados (64). Estudios sobre la aplicación de esta teoría, describen sobre la autoeficacia, uso de mensajes guiados para una mejor confianza y que se cumplan las metas, respecto al aprendizaje observacional, en una intervención utilizaron videos cuyos protagonistas eran sus pares para aumentar el deseo de participar, brindar orientación y asesoría sobre un tema es necesario, en algunos casos se utilizó material educativo para reforzar lo aprendido, otros usaron medios audiovisuales enfocados en la promoción y aspectos importantes a recordar, donde se concluye que las intervenciones diseñadas modificaron conductas, por lo que las intervenciones en base a esta teoría tiene impacto positivos en las intervenciones. (65)

Según Bandura, el aprendizaje social enfatiza la importancia de observar, imitar y modelar los comportamientos, actitudes y reacciones emocionales de los demás. En el programa “Conoce, Reflexiona, Actúa”, durante las sesiones de aprendizaje, las gestantes comparten experiencias y observan ejemplos positivos

de comportamientos preventivos, lo que facilita el aprendizaje a través de la observación y la interacción social.

2.2.4 Fundamento pedagógico: Constructivismo y alfabetización en salud

– Constructivismo

La teoría del aprendizaje constructivista fue propuesta por Piaget, quien rechazó la creencia dominante de que el conocimiento es inherente o existe antes de la experiencia (66). Por el contrario, sostenía la creencia de que la adquisición de conocimiento y comprensión del universo por parte del ser humano desde la infancia progresaba gradualmente, como resultado del compromiso directo y práctico con el mundo (66). Sus pensamientos sobre la formación del conocimiento y la comprensión, junto con su perspectiva filosófica, llevaron a la creación del campo de la epistemología genética que sentó las bases del enfoque constructivista sobre el que se instauraron las bases del desarrollo infantil, en el sentido, de que el ser humano desde que nace transita a través de distintas etapas cognitivas hasta alcanzar la madurez aproximadamente al inicio de los 20 años (67). No obstante, está demostrado que la cognición continua desarrollándose después de la adultez temprana e incluso las nuevas teorías neopiagetianas, intentan caracterizar mejor aún el desarrollo cognitivo de los adultos (67). Es decir, que el aprendizaje es un proceso activo, por el que las personas construyen su propio conocimiento a través de la experiencia y la interacción con el entorno y la reflexión sobre sus experiencias. En el contexto del estudio, en el que participaron mujeres gestantes, este enfoque fundamenta que la aplicación práctica de los conocimientos proporcionados en el programa educativo permite que las gestantes construyan conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica mediante la reflexión y la praxis.

– **Enfoque de Alfabetización sanitaria**

La alfabetización en salud mide la capacidad de un individuo para recopilar, procesar y comprender información de manera efectiva para participar activamente en sus decisiones de atención médica (68). En el contexto del presente estudio, la alfabetización sanitaria es crucial para que las gestantes comprendan y apliquen la información médica relacionada con la prevención de la anemia ferropénica. El programa utilizó un lenguaje claro, materiales audiovisuales y estrategias de comunicación adecuadas para asegurar que las participantes comprendan y retengan la información.

Los fundamentos pedagógicos en los que se basó el programa educativo “Conoce, Reflexiona, Actúa” se sustentan en principios educativos sólidos que promuevan un aprendizaje efectivo y un cambio de comportamiento duradero en la prevención de la anemia ferropénica entre las gestantes.

2.2.5. Programa Educativo “Conoce, reflexiona, actúa”

– **Definición**

El programa educativo “Conoce, Reflexiona, Actúa (CRA) es un conjunto de actividades, de acuerdo a las normas vigentes de prevención de la anemia ferropénica en el embarazo (24) basado en la teoría de aprendizaje de Bandura.

– **Propósito**

El programa educativo busca generar un comportamiento saludable en el que las gestantes practiquen medidas para recuperar o mantener la salud motivadas porque tienen una razón para hacerlo y no sólo porque le indicaron realizarlo, utilizando mensajes de autoeficacia y persuasivos, fortaleciendo su capacidad de autocuidado, que para obtener el resultado deseado plasma la educación en tres dimensiones:

- **Conocer:** El que conoce algo puede decidir. Se requiere fortalecer conceptos básicos de la anemia; definición, diagnóstico, prevención, consecuencias.
- **Reflexionar:** Enfatizar en una motivación, analizando sobre que es la enfermedad y aceptarla, por qué debo evitar la anemia, el amor por el hijo mi prioridad, responsabilidad presente y futuro.
- **Actuar:** Poner en práctica acciones que benefician porque hay un propósito, hay un sentido del por qué, como la toma oportuna del suplemento y el consumo de alimentos con elevado valor en hierro con manejo de los facilitadores de la captación de hierro para optimizar los hábitos alimentarios, porque acepta y es consciente que es lo mejor y quiere recuperar o mantener la salud para el adecuado desarrollo del hijo.

El cambio de un comportamiento es requerido en las personas que se encuentran en riesgo de una enfermedad o están desarrollando una (69) , donde el concepto de autocuidado resalta en el propósito de la mejora del comportamiento para mantener la salud.

Las personas pueden aprender en diferentes tiempos y velocidades, tienen capacidad de aprendizaje que lo ha llevado a subsistir en el tiempo, sobre todo se aprende cuando hay un motivo significativo, el conocimiento como unidad no genera acciones, se necesita asimilarlo.(70)

Según Bronfenbrenner (71) el entorno tiene gran influencia en el comportamiento humano, por el espacio, el ambiente y el tiempo. Si la sociedad es consumista la persona se adaptará a ese consumismo, si toma en cuenta las creencias, éstas tienen poder, en caso de las gestantes, si tiene un entorno que no considera que el embarazo requiere cuidados para un adecuado desarrollo, no tendría sentido la toma de suplementos o la alimentación balanceada, sobre todo en estos tiempos en que las redes sociales están dominando.

Durante el embarazo suceden cambios fisiológicos a gran escala, sobre todo hormonal, uno de estos sería la migración de las células madres fetales al cerebro de la madre que le otorga una ventaja adaptativa en la maternidad y que por acción del feto modula la capacidad para amarlo y cuidarlo (72). Otro estudio muestra que los cambios en el cerebro materno se relacionan con el vínculo materno fetal, capacidad de respuesta ante señales infantiles. (73)

En los tres últimos años la tecnología ha avanzado, convirtiéndose en un aliado en varios aspectos como la educación, el aprendizaje digital, permite que educadores accedan a diferentes herramientas para complementar la educación (74), esto complementa y permite realizar intervenciones más dinámicas.

El programa consta de seis sesiones desarrolladas de acuerdo a las necesidades observadas, de una hora de duración cada sesión y con un temario ordenado y diseñado de acuerdo al objetivo del programa. Por lo anterior el programa educativo se crea como una propuesta para contribuir en la disminución de anemia ferropénica materna, a través de comportamientos preventivos.

2.2.4.1 Propuesta de intervención educativa

– Diagnóstico del problema

La anemia es una alteración en el número y tamaño de eritrocitos o en la concentración de hemoglobina que caen por debajo de los parámetros normales o del valor de corte, ocasionando la disminución de la capacidad de la sangre para transportar oxígeno que requieren los tejidos, su diagnóstico indica mal estado de nutrición y de salud. (10)

La causa más frecuente es por déficit de hierro, afecta el bienestar y la salud de las madres con resultados maternos y neonatales adversos, si no se corrige la anemia muchas mujeres continuarán con una disminución de su salud, los niños nacidos de madres anémicas y que en sus primeros 1000 días continúan con

anemia se verán afectados en su desarrollo (1), se compromete la habilidad del niño para aprender, limitando sus capacidades para el futuro lo que se representará una menor productividad a largo plazo, dificultando el desarrollo de la población. (75)

La prevalencia de anemia en gestantes continua, la Organización Mundial de la Salud (76) reporta un patrón de prevalencia con el pasar de los años, hace referencia que después de una reducción de casos de anemia, desde el 2010 se ha mantenido las cifras sin evidenciar un descenso notable. En Perú el 2017 a través del sistema de información del estado nutricional (SIEN) se reportó una prevalencia de anemia en gestantes del 23.2 %, el Instituto de estadística e informática (77) menciona que de cada 10 gestantes 3 padecen anemia (29,3 %), a setiembre del 2022 la prevalencia de anemia fue del 20,3 % (25), al primer semestre del 2023 las estadísticas reportan un 19,3% de casos a nivel nacional y en Tacna con el 13,3 % de casos. (6)

Riquelme (78), plantea que antes de planificar una intervención educativa es necesario e importante conocer la situación que se quiere mejorar para plantar los objetivos, actividades, lo que incluye:

– **Análisis de la situación**

La prevalencia de anemia en las gestantes por lo mencionado anteriormente sigue siendo un tema de preocupación, a pesar que se sigue las estrategias para disminuirla los casos permanecen y nuevos casos son detectados en la primera atención prenatal, al momento de la consulta se brinda consejería ya sea para prevenir la anemia o para complementar el tratamiento y no hay cambio en las cifras, a ello se suma lo que refieren las gestantes, tomo la pastilla cuando me acuerdo, no me gusta la sangrecita, para que tomar suplementos si yo me alimento bien, qué tanto insisten si antes las madres no tomaban nada y los niños nacían sanos, en mi otro embarazo tuve anemia y mi hijo nació bien, dónde está el problema, esas son solo algunos comentarios pero suficientes para proponer un programa educativo que cubra todo lo que ellas mencionan con la finalidad de mejorar el actuar respecto a esta enfermedad silenciosa que a corto y largo

plazo muestra sus consecuencias.

La mejora de la salud de las personas y la comunidad desde la promoción y prevención de la salud es un punto clave dentro de la medicina preventiva, el comportamiento de una persona hace que permanezca sana o enferma como consecuencia del propio actuar y también puede ser su propia solución. (79)

– **Objetivo general del programa educativo**

Mejorar comportamientos preventivos de anemia ferropénica a través del conocimiento y la reflexión en gestantes con anemia leve a moderada y sin anemia.

– **Objetivos específicos del programa**

- 1.1 Internalizar conocimientos sobre anemia
- 1.2 Reflexionar sobre las consecuencias y por qué debo mantener la salud
- 1.3 Realizar adecuados comportamientos preventivos sobre anemia ferropénica

– **Bases Teóricas**

• **Cómo aprende el hombre**

Todos pueden aprender, si bien es cierto el aprendizaje tiene diferencias en cuanto a la rapidez en las distintas etapas de vida, pero es innegable la capacidad de aprendizaje, los adultos aprenden, más aún si tienen un motivo real y se adoptan estrategias y procedimientos apropiados. Aprender es un proceso activo, dónde los conocimientos por sí solos no generan acciones, se debe asimilarlos. (70)

• **Teoría del aprendizaje**

El programa educativo "CRA" se basa en la teoría del aprendizaje social de Bandura. Que señala que se aprende a través de la observación, de recibir instrucciones, ya que el comportamiento es aprendido en el curso de la vida, dónde los estímulos favorecen a un comportamiento deseado siempre que estos sean reflexionados. (63)

La clave para cambiar o mejorar un hábito es darse cuenta si ese hábito es bueno o no y sustituirlo en base al esfuerzo. (80)

- **El cerebro de la gestante**

Estudios han demostrado que el cerebro de la gestante sufre cambios, se reduce simétricamente el volumen de la materia gris, sin embargo, se ha encontrado que el embarazo no genera cambios en la memoria ni en otras funciones intelectuales, por el contrario, esta reducción hace que la madre reconozca las necesidades del bebe, esta reestructuración incrementa la sensibilidad de la madre para detectar amenazas, observándose que estas zonas se activan al observar la imagen de su bebe (81). Por lo que cuando la mujer tiene presente al hijo que lleva, se activaría las zonas de la materia gris incrementando la necesidad de defensa y protección del hijo.

– **Metodología de la actividad**

Título: Programa educativo Conoce, reflexiona, actúa "CRA" para comportamientos preventivos de anemia ferropénica materna.

Técnica: Expositiva (incrementan el conocimiento que permiten profundizar en el tema, útiles para reorganizar los saberes;

Analítico-reflexivo (promueven el pensamiento, ayudan a que cada quien encuentre soluciones a su problema);

Desarrollo de actividades (útil para afianzar habilidades y la capacidad de conducta, de actuar e introducir cambios previamente decididos).

(82)

Responsable: Vanessa V. Valle Cohaila

Número de sesiones: 6

Periodicidad: Tres por semana

Duración: 1 hora por sesión

Participantes: El programa está dirigido a gestantes que acuden a las atenciones prenatales en su establecimiento de salud, los grupos tendrán máximo 25 participantes de manera voluntaria.

La intervención se realiza en un salón ambientado confirmando con anticipación la dirección a las participantes.

– **Estrategias metodológicas de intervención:**

La estrategia metodológica para la optimización de los comportamientos preventivos de anemia ferropénica en gestantes es el taller, donde las participantes realizan acciones para impulsar comportamientos, las sesiones son impartidas por el investigador, se aplica la enseñanza activa (participativa) ya que existe mayor motivación, sentirse parte de, hace que se sienta que son importantes.

El método enseñanza- aprendizaje son enfocados al grupo estableciendo una relación entre educador y participante con el uso de recursos tecnológicos, bibliográficos, audio-visuales, entre otros.

– **Sesiones, fases y estructura del programa educativo**

- **Sesión N°01:** “La anemia un enemigo silencioso” Parte I
Brinda conocimientos sobre la anemia; definición, causas, diagnóstico y consecuencias.
- **Sesión N°02:** “La anemia un enemigo silencioso” Parte II
Brinda conocimientos sobre tratamiento y prevención.
- **Sesión N°03:** “Buscando respuestas ” Parte I
Reflexionar sobre la enfermedad, aceptación de la enfermedad y porqué evitarla.
- **Sesión N°04:** “Buscando respuestas ” Parte II
Reflexionar sobre las consecuencias de la anemia; Soy capaz de ponerme en riesgo y arriesgar a mi hijo. El futuro que quiero para mi hijo. Compartiendo experiencias positivas
- **Sesión N°05:** “Manos a la obra” Parte I

Toma adecuada del suplemento, estrategias recordatorias, alimentos ricos en hierro y aquellos que aumenta la adherencia.

- **Sesión N°06:** “Manos a la obra” Parte II

Identificar aspectos que dificultan los comportamientos preventivos, ¿qué es lo más difícil?, ¿podré lograrlo?

Las seis sesiones están estructuradas en una hora, repartidos en una fase inicial, desarrollo y cierre. Se encuentra en anexos

– **Evaluación del programa**

- **Evaluación del proceso**

Hace referencia al proceso de ejecución del programa, las sesiones claras y concisas, la duración, la participación, lo que permitirá evaluar la accesibilidad del programa, la aceptabilidad y satisfacción de las gestantes y el evitar desviarse de los contenidos y objetivos programados.

- **Evaluación de resultados**

Es la evaluación inmediata de los objetivos.

- **Evaluación de los efectos**

Referidos a evaluar los beneficios identificados al finalizar el programa respecto al inicio, en este caso mejora de los comportamientos preventivos.

- **Evaluación del programa por parte del grupo objetivo**

Es necesario además conocer la opinión de las participantes, si creen que les ayudó a mejorar y mantener el estado de salud.

2.3. Definición de Términos

Anemia ferropénica en gestantes: Enfermedad caracterizada por una concentración de hemoglobina debajo del estándar normal durante el embarazo por un déficit de hierro. (10)

Hemoglobina: Proteína de la sangre que traslada oxígeno hacia los tejidos y que necesita de hierro para su función. (3)

Programa educativo: Conjunto de actividades para lograr diversas capacidades con el fin de fomentar el potencial humano.(56)

Eficacia de un Programa educativo: Efecto deseado como consecuencia de aplicar un programa propuesto. (58)

Comportamientos preventivos: Acciones o medidas para evitar un daño. (83)

CAPÍTULO III

MARCO FILOSÓFICO

Los fundamentos gnoseológicos, se basan en la comprensión de que la persona humana es único, de una naturaleza expresada en posibilidades, capacidad de crear, razonar, diseñar, de plantearse fines y retos, asumir su propio plan, encontrando su fin en sí mismo, poseedor de conocimiento y voluntad que por amor a los suyos y a él mismo construye (84) y se conserva.

La libertad de cada persona le produce satisfacción, éxito o fracaso, los pensamientos y acciones se ven influidas por diversas circunstancias, además, se tiene ideas tan interiorizadas que no permiten observar la influencia que ejercen sobre uno mismo y la manera de comportarse, el grupo en el que nos desenvolvemos, moldean la realidad, la percepción e incluso los sentimientos, por lo que el comportamiento es similar al del resto, ignorando parte de la realidad, lo que provoca que se piense sienta y actúe de una manera distinta a lo que haría. (85)

No es suficiente el sólo hecho de conservar la salud, sino realizar lo posible para lograr su mayor potencial, la salud de las mayorías es la suma de la salud individual, donde la medicina preventiva y las medidas de salubridad son útiles para proteger a personas incautas que con sus acciones perjudican a los demás. (86)

Cuando el cuerpo humano presenta una alteración en su equilibrio interno busca regularlo mediante la conducta generando la necesidad de algo, como una aproximación a la demanda de mejorar, comportamiento que surge de diversas estrategias evolutivas para dotar al ser humano una herramienta de supervivencia (87), para ello primero debe ser consciente de su estado de salud para que, guiado por su instinto de sanar y supervivencia genere conductas saludables que lo llevarán al equilibrio.

Evitar la enfermedad depende además del recurso monetario e infraestructura de la voluntad de las personas, de la obligación de cumplir con el autocuidado y practicar acciones de conductas saludables que pueden ser intervenidas para lograr una ruta más deseable, es sabido que la disposición de la persona puede conducir a obtener mejores resultados. (88)

Asimismo, el problema de estudio, se sustenta en la epistemología, fundamentalmente en la teoría de Bandura y el autocuidado, y en la teoría ecológico social, ya que durante el embarazo las mujeres están más dispuestas a normas sociales y cambios en la alimentación habitual por aspectos culturales, influencia de familiares y del entorno cercano, o las creencias y percepciones sobre lo que alguien hace que resulte determinante en lo que las personas eligen comer y beber aunque no siempre dirijan su comportamiento a lo saludable creando normas mal percibidas que requieren corrección, también hay intento por hacer coincidir sus prácticas con la de otros porque se sienten inseguros, buscan complacer a los otros del grupo o temen ser excluidas socialmente las personas orientan su conducta, además se guían de normas sociales, mensajes de consumir lo normal, lo que la mayoría hace, y los que se consideran apropiados según lo quieren los demás. (89)

El ser humano es un ser social, expuesto a críticas y oportunidades de imitar buenas conductas, enfrentado a diario entre dos decisiones; lo bueno y lo malo, el normalizar muchas acciones y conductas lleva a aceptar como bueno aquello que en el interior se considera que no lo es para encajar en la sociedad. El embarazo desde la definición es un proceso natural a la mujer, un proceso fisiológico, que desde tiempos antiguos le ha permitido dar vida, que requiere cuidados y comportamiento previsorios para asegurar un adecuado desarrollo de la vida.

El profundizar en el conocimiento sobre mejorar la salud materna, origina la necesidad de desarrollar una intervención educativa para mejorar comportamientos preventivos para disminuir la anemia en el embarazo, generando posturas en el conocimiento empírico, no obstante, a través del uso del método científico se busca

dar respuesta a las interrogantes demostrando las suposiciones planteadas, por ello se considera estudios que permiten plantear propuestas en la que se debe seleccionar las teorías de acuerdo al contexto actual que lo aproximen a la realidad observada y a aquello que se pretende demostrar.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de Investigación

Es un estudio cuasi experimental, comparativo antes y después de una acción diseñada con grupo de control, en el que se analiza y se logra hallazgos o cambios en el problema dado (90), se utilizó un diseño experimental ya que se manipuló la muestra, de cohorte longitudinal, en la que se recolectó los datos en dos momentos en una población bajo influencia y la otra sin influencia del programa educativo para determinar la eficacia del mismo, y prospectiva ya que los datos fueron obtenidos en el momento mismo del estudio.

4.2. Población y muestra

Población de estudio

Estuvo constituido por 143 gestantes que tuvieron programada su atención prenatal en el centro de salud Viñani durante el mes de octubre del 2023.

Muestra

Estuvo conformada por 50 gestantes distribuidas en dos grupos; experimental y control de 25 gestantes cada uno que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Tamaño

Para el tamaño de muestra se calculó la diferencia de dos medias independientes con la siguiente fórmula:

$$n_c = n_e = \frac{2 * S^2}{D^2} * (Z_{\alpha/2} * Z_2)^2$$

Dónde:

n_c es el tamaño de la muestra para el grupo de referencia;

ne es el tamaño de la muestra del grupo con una intervención alternativa;

D es la media de los grupos

$Z_{\alpha/2}$ es el valor del eje de las abscisas de la función normal estándar, en donde se acumula la probabilidad de $(1-\alpha)$

Z_2 es el valor del eje de las abscisas de la función normal estándar, en donde se acumula la probabilidad de $(1-\beta)$

S^2 es la varianza de ambas distribuciones;

Luego del cálculo, la muestra resultante fue 19 para cada grupo, no obstante, se inició con 25 gestantes en cada grupo por si alguna abandonaba el programa.

Tipo

La selección se hizo mediante muestreo probabilístico, aleatorio simple, según criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Gestantes diagnosticadas con anemia leve o moderada y sin anemia.
- Gestantes programadas para seguimiento y control prenatal en el Centro de Salud Viñani en el mes de estudio.
- Gestantes de 18 a 45 años de edad.
- Gestantes que aceptaron participar previo consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Gestante con algún trastorno alimenticio.
- Gestante que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan participar.
- Gestantes que abandonen el estudio

4.3 Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | CATEGORÍAS | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|--|----------------------|---|---|--------------------|
| Variable independiente Programa educativo CRA | Serie ordenada de unidades temáticas de temas específicos según las necesidades halladas | Conocimiento | Definición de anemia Diagnóstico Causas Consecuencias de la anemia Prevención y tratamiento de anemia | <ul style="list-style-type: none"> • Recibió • No recibió | Categórica nominal |
| | | Reflexión | Aceptar que se está enfermo Por qué evitar la anemia Amo a mi hijo Soy capaz de ponerme en riesgo y a mi bebé Qué futuro quiero para mi hijo Compartiendo experiencias | | |
| | | Actuar | Cada cuanto tiempo tomar el suplemento. Qué alimentos consumir en anemia Con qué bebidas acompañar los suplementos y/o alimentos en anemia. Que alimentos y/o bebidas debe evitar mezclar con la toma de suplementos y/o alimentos | | |
| Variable dependiente Comportamientos preventivos de anemia | Modo de proceder o conductas, para evitar un riesgo o un mal mayor | Alimentación | <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de comidas por día • Consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal • Consumo de lácteos alejados de las comidas principales • Acompañó con vegetales las comidas principales • Consumo de frutas • Consumo de menestras | <ul style="list-style-type: none"> • Déficit • No déficit | Categórica ordinal |
| | | Adherencia al hierro | <ul style="list-style-type: none"> • Consumo más de 22 pastillas de sulfato ferroso en 30 días. • Consumo el sulfato ferroso en forma diaria • Olvido tomar el sulfato ferroso | | |

| | | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------------------|---|--|--------------------|
| | | Modo de consumo del sulfato ferroso | <ul style="list-style-type: none"> • Tomo del sulfato ferroso alejado de las comidas. • Bebida cítrica que acompaña a la toma. • Tomo el sulfato ferroso con mates. • Tomo el sulfato ferroso a la misma hora. • Apoyo familiar para la toma. • Conservación de las tabletas. | <ul style="list-style-type: none"> • Déficit • No déficit | Categórica ordinal |
| | | Efectos adversos | <ul style="list-style-type: none"> • Ante un efecto adverso mitigo o elimino efectos • Ante un efecto adverso abandono la toma • Ante un efecto adverso cambio a otro producto similar • Ante un efecto adverso continuó con la toma | <ul style="list-style-type: none"> • Déficit • No déficit | Categórica ordinal |
| Variables de caracterización | | | | | |
| Edad | Tiempo vivido por la persona desde su nacimiento | | Años | <ul style="list-style-type: none"> • 18-29 • 30-45 | Numérica continua |
| Edad gestacional | Tiempo de gestación contado en semanas | | Semanas cumplidas | <ul style="list-style-type: none"> • I trimestre (menor de 14 semanas) • II trimestre (14-28) • III trimestre (29-41) | Numérica continua |
| Gestas | Número de veces que una persona estuvo embarazada | | Número de gestaciones | <ul style="list-style-type: none"> • Primera gestación • Segunda gestación • Tres gestaciones • Más de cuatro gestaciones | Categórica nominal |
| Nivel de hemoglobina | Clasificación de la concentración de hemoglobina | Hemoglobina | <ul style="list-style-type: none"> • Mayor de 11g/dl • 10-10,9 g/dl • 7-9,9 g/dl • Menor de 7g/dl | <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Anemia leve • Anemia Moderado • Anemia Severo | Categórica ordinal |
| Nivel educativo | Nivel educativo más alto alcanzado | | Nivel educativo alcanzado | <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa | Categórica ordinal |

| | | | | | |
|------------------|---|--|---|---|--------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Técnico incompleto • Técnico completo • Superior incompleto • Superior completo | |
| Opinión personal | Apreciación individual respeto a algún tema o cosa carente de argumentación | | Sobre los cuidados para prevenir o tratar la anemia como la alimentación, toma de sulfato ferroso y otros, obedezco más a | <ul style="list-style-type: none"> • Mi madre • Personal de salud • Amigas • Redes sociales • No hago caso a nadie | Catagórica nominal |
| | | | Cuando escuchas tiene anemia o estás en riesgo de anemia ¿qué piensas? | <ul style="list-style-type: none"> • No pasa nada, muchas lo tienen • No importa estoy bien • Estoy embarazada por eso lo tengo • Estoy enferma, necesito ayuda | Catagórica nominal |

4.4. Técnica e instrumentos para la recolección de datos

La técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario.

Para el proceso de la obtención de datos se utilizó un instrumento que consta de 02 partes, primero una ficha de datos generales con información general de las gestantes, la segunda referida a comportamientos preventivos (prácticas) sobre anemia.

Para la variable comportamientos preventivos tanto para el pretest como el post test se utilizó el instrumento realizado y validado por Nancy Álvarez Urbina (91) para su tesis doctoral el 2018, el que luego de tres revisiones, prueba piloto, eliminación de ítems, mejora de la redacción de los mismos, mediciones de confiabilidad, validación de expertos, el instrumento final consta de los siguientes componentes evaluados por separado: Alimentación, higiene, adherencia al sulfato ferroso, forma de consumo de hierro, efectos

adversos, control prenatal y actividad física, las que para propósitos del presente estudio no se considera, higiene, control prenatal, actividad física y reposo, la validación AD HOC, la realizó por juicio de cinco expertos, en un proceso de seis pasos para culminar con el análisis binomial de la respuesta en la matriz de análisis, su confiabilidad la realizó a través del coeficiente alfa de Cronbach en una muestra piloto.

Los puntajes asignados por calificativos son: siempre (3 puntos), a veces (2 puntos), nunca (1 punto), los ítems que tienen (*) el puntaje va en inversa, dónde, si la media de la respuesta de los ítems de cada dimensión es: menor o igual a 2 su calificación es déficit, si la media es mayor a 2 entonces el calificativo será No déficit.

Validación del pretest y postest

Para estimar la confiabilidad del instrumento pretest y postest se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de α 0,64; el que se ubica en la categoría de bueno (0,5-0,7)(92).

Cuestionario sobre comportamientos preventivos

Este cuestionario valora cinco dimensiones; Dimensión Alimentación, referidos a prácticas alimentarias distribuidos en seis ítems, con una valoración tipo Likert (Nunca=1, a veces=2, siempre=3). Dimensión adherencia al hierro, referido a las acciones que realiza la gestante para lograr la adherencia del hierro constituido por tres ítems, con una con una valoración tipo Likert (Nunca=1, a veces=2, siempre=3), excepto en el ítem tres (Nunca=3, a veces=2, siempre=1). Dimensión modo de consumo, referido a acciones que realiza para el consumo del sulfato ferroso, consta de seis ítems, con la valoración tipo Likert (Nunca=1, a veces=2, siempre=3), excepto el ítem tres que es a la inversa. Dimensión ante los efectos adversos, con cuatro ítems, sobre acciones que realiza ante la presencia de efectos adversos con un calificativo tipo Likert (Nunca=1, a veces=2, siempre=3)

4.4.1. Acciones y actividades para la ejecución del proyecto

Una vez elaborado el proyecto de investigación se solicitó a la unidad de posgrado la autorización para el trabajo de campo evidenciado en la resolución respectiva y se solicitó el permiso a la red de salud Tacna para acceder a los establecimientos del estudio, luego se presentó el proyecto al comité de ética del Hospital Hipólito Unanue para la constancia correspondiente.

Se solicitó al jefe del establecimiento de salud de Viñani facilidades para desarrollar el trabajo de campo y se coordinó con el servicio de Obstetricia aspectos propios de la investigación e información del padrón y estado de la anemia de las gestantes.

Con la nómina de embarazadas con cita para control prenatal en el mes de estudio se estableció las posibles integrantes de los grupos tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se consideró a los números pares de la nómina para el grupo intervenido y los impares para el grupo de control, luego se procedió al azar a contactar vía telefónica hasta completar 25 gestantes en cada grupo por si alguna abandonaba el estudio. Quienes aceptaron y dieron su permiso de enviarles el cuestionario online, en el caso del grupo control, que luego de leer el consentimiento informado continuaron a responder el cuestionario como parte de la primera etapa del estudio.

Para la conformación del grupo intervenido (experimental) se contactó al azar a las posibles participantes vía telefónica, se les explicó en qué consistía el estudio y la participación a sesiones educativas, quienes mostraron interés de ser parte del estudio y su compromiso de participación, hasta completar las 25 gestantes por si alguna no completaba el estudio y se las citó en fecha establecida donde ratificaron participar previo consentimiento informado y completaron el pretest establecido.

Luego se dio inicio a las sesiones educativas al grupo intervenido hasta completar las 6 sesiones mientras que, el grupo control continuó con las

indicaciones y consejería recibida como parte del control prenatal, cumplida las 6 sesiones educativas se volvió a aplicar el instrumento (post test) a ambos grupos; el que recibió el programa educativo y el que continuó sólo con la consejería habitual. Finalizado la recolección de datos se invitó a las gestantes no intervenidas a participar del programa.

Posterior a la recolección de datos, se realizó el análisis estadístico, se ordenó los resultados y se procedió a la interpretación y discusión de los resultados obtenidos y finalmente se elaboró el informe final de tesis y se continuó con los trámites conducentes al grado académico.

4.4.2 Criterios éticos:

Para el estudio se consideró los principios éticos de respeto a las personas, beneficencia y justicia del informe de Belmont (93) referente para realizar prácticas con personas en la investigación, así como las "consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos" del Ministerio de Salud (94), y se obtuvo la credencial con código 72-CIÉI-2022 del comité de ética del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

- a. Principio de respeto. Se respetó la libertad de las personas y su decisión voluntaria de participar o no en la investigación, libre de coerción o algún tipo de incentivo para lo cual se le informó riesgos, beneficios y aspectos relevantes del estudio plasmados en el consentimiento informado.
- b. Principio de no maleficencia. La aplicación del cuestionario y del programa educativo no representó daños físicos a la persona, puede que ciertas preguntas hayan generado incomodidad las que el estudiado tenía la libertad de responder o no, por el contrario, la educación en salud puede favorecer a su cuidado.
- c. El principio de justicia se garantizó bajo la dirección del equipo de investigación calificado y competente. Para la formación de los grupos todas las participantes tuvieron la misma oportunidad de ser elegidas al azar, el programa educativo al tener un valor positivo para la salud no puede negarse el beneficio, por lo que, en razón al principio, finalizado la

aplicación del post test se invitó al programa al grupo no intervenido. La información brindada por los participantes fue anónima y tratada responsablemente por el equipo de investigación.

- d. La investigadora a través de una declaración jurada manifiesta no tener ningún conflicto de interés.

4.5. Procesamiento y análisis de datos

Luego de aplicados los instrumentos, los datos obtenidos fueron ordenados y codificados en una hoja de cálculo de Excel para luego ser procesados con el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26.

Se realizó un análisis descriptivo para caracterizar la muestra, considerando la naturaleza de las variables, para la prueba de hipótesis se utilizó análisis inferencial, se usó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para la comparación de las medianas entre grupos diferentes.

CAPÍTULO V
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1

Distribución de las características demográficas de las gestantes del grupo experimental y control en el Centro de Salud Viñani. Tacna 2023

| Característica | | Gestantes del programa educativo | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | | Experimental | | Control | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Edad | Adulta joven | 14 | 56,0 | 12 | 48,0 | 26 | 52,0 |
| | Adulta | 11 | 44,0 | 13 | 52,0 | 24 | 48,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 |
| Estado civil | Soltera | 2 | 8,0 | 4 | 16,0 | 6 | 12,0 |
| | Casada | 3 | 12,0 | 1 | 4,0 | 4 | 8,0 |
| | Conviviente | 20 | 80,0 | 20 | 80,0 | 40 | 80,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 |
| Nivel educativo | Primaria completa | 0 | 0,0 | 1 | 4,0 | 1 | 2,0 |
| | Secundaria incompleta | 7 | 28,0 | 2 | 8,0 | 9 | 18,0 |
| | Secundaria completa | 15 | 60,0 | 16 | 64,0 | 31 | 62,0 |
| | Superior técnico incompleto | 0 | 0,0 | 1 | 4,0 | 1 | 2,0 |
| | Superior técnico completo | 0 | 0,0 | 2 | 8,0 | 2 | 4,0 |
| | Superior universitario incompleto | 3 | 12,0 | 1 | 4,0 | 4 | 8,0 |
| | Superior universitario completo | 0 | 0,0 | 2 | 8,0 | 2 | 4,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 |
| Nivel de hemoglobina | Anemia leve | 8 | 32,0 | 4 | 16,0 | 12 | 24,0 |
| | Sin anemia | 17 | 68,0 | 21 | 84,0 | 38 | 76,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario comportamientos preventivos

Interpretación

Las gestantes del grupo experimental pertenecen en su mayoría al grupo etario adulto joven con el 56 %, son convivientes en el 80 % y solteras en el 8 %, tienen secundaria completa el 60 % y sólo el 12 % superior universitario incompleto, el 68 % se encuentra

sin anemia y el 32 % tiene anemia leve. Mientras que las gestantes del grupo control en su mayoría pertenecen al grupo adulta con el 52 % y son adultas jóvenes el 48 %, son convivientes en el 80 % y solteras en el 16 %, tienen secundaria completa el 64 % y primaria completa el 4 %, así como técnico incompleto y universitario incompleto, no presentan anemia el 84 % y tienen anemia leve el 16 %.

Tabla 2

Distribución de las características obstétricas de las gestantes del grupo experimental y control en el Centro de Salud Viñani. Tacna 2023

| Característica | | Gestantes del programa educativo | | | | | |
|------------------|-------------------|----------------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | | Experimental | | Control | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Edad gestacional | Primer trimestre | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 2,0 |
| | Segundo trimestre | 7 | 28,0 | 13 | 52,0 | 20 | 40,0 |
| | Tercer trimestre | 18 | 72,0 | 11 | 44,0 | 29 | 58,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Paridad | Primigesta | 9 | 36,0 | 7 | 28,0 | 16 | 32,0 |
| | Segundigesta | 6 | 24,0 | 10 | 40,0 | 16 | 32,0 |
| | Tercigesta | 7 | 28,0 | 5 | 20,0 | 12 | 24,0 |
| | Multigesta | 3 | 12,0 | 3 | 12,0 | 6 | 12,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario comportamientos preventivos

Interpretación

Respecto a las características obstétricas, del total del grupo experimental el 72 % se encontraba en el tercer trimestre y el 28 % en el segundo, en el 36% era la primera gestación y en el 12 % de 4 a más gestaciones. Del total de las gestantes del grupo control el 52 % pertenecía al segundo trimestre, el 44 % al tercer y 4 % al primero, para el 40 % era la segunda gestación y en el 12 % de 4 a más gestaciones.

Tabla 3

Distribución de las características generales de opinión de las gestantes del grupo experimental y control en el Centro de Salud Viñani. Tacna 2023

| Característica | Gestantes del Programa educativo | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----|---------|----|-------|----|-------|
| | Experimental | | Control | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Respecto a los cuidados de mi embarazo para prevenir o tratar la anemia, entre otras recomendaciones, obedezco más a: | Mi madre | 5 | 20,0 | 3 | 12,0 | 8 | 16,0 |
| | Personal de salud | 13 | 52,0 | 18 | 72,0 | 31 | 62,0 |
| | Mis amigas | 1 | 4,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,0 |
| | No hago caso a nadie, estoy bien | 6 | 24,0 | 4 | 16,0 | 10 | 20,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| ¿Cuándo escuchas "tiene anemia" o "está en riesgo de anemia" qué piensas? | No pasa nada, muchas lo tienen | 0 | 0,0 | 3 | 12,0 | 3 | 6,0 |
| | No importa, estoy bien | 3 | 12,0 | 2 | 8,0 | 5 | 10,0 |
| | Estoy embarazada por eso lo tengo | 11 | 44,0 | 13 | 52,0 | 24 | 48,0 |
| | Estoy enferma necesito ayuda | 11 | 44,0 | 7 | 28,0 | 18 | 36,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario comportamientos preventivos

Interpretación

Del total de las participantes del grupo experimental el 52 % obedece las recomendaciones sobre el cuidado del embarazo y prevención de anemia al personal de salud, el 24 % no obedece a nadie porque creen que están bien, el 4 % escucha a las amigas y sobre el tener anemia o estar en riesgo de tenerla piensan que es normal porque están embarazadas en el 44 %, otro 44 % opinan que tienen un problema de salud, el 12% no le da importancia. Mientras que del total del grupo control el 72 % sigue las recomendaciones del personal de salud, el 72 % no hace caso a nadie y a lo que piensan sobre tener anemia o estar en riesgo el 52 % piensa que es normal por el embarazo, el 28% piensa que tienen un problema y un 8 % no le da importancia porque creen estar bien.

Tabla 4

Comportamientos preventivos en la dimensión alimentación según pretest y post test de las gestantes en el C.S. Viñani. 2023

| Dimensión alimentación | Criterio | Comportamientos preventivos | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-----------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|--------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | | Pre test | | | | | | Post test | | | | | |
| | | Experimental | | Control | | Total | | Experimental | | Control | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Consumo 5 a más comidas al día | Nunca | 0 | 0,0 | 1 | 4,0 | 1 | 2,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | A veces | 21 | 84,0 | 11 | 44,0 | 32 | 64,0 | 6 | 24,0 | 13 | 52 | 19 | 38,0 |
| | Siempre | 4 | 16,0 | 13 | 52,0 | 17 | 34,0 | 19 | 76,0 | 12 | 48,0 | 31 | 62,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Consumo por semana sangrecita, bazo, hígado, pescado (bonito, jurel,) | Nunca | 5 | 20,0 | 3 | 12,0 | 8 | 16,0 | 0 | 0,0 | 3 | 12,0 | 3 | 6,0 |
| | A veces | 19 | 76,0 | 16 | 64,0 | 35 | 70,0 | 6 | 24,0 | 16 | 64,0 | 22 | 44,0 |
| | Siempre | 1 | 4,0 | 6 | 24,0 | 7 | 14,0 | 19 | 76,0 | 6 | 24,0 | 25 | 50,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Consumo productos lácteos alejados de las comidas principales | Nunca | 8 | 32,0 | 4 | 16,0 | 12 | 24,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 | 1 | 2,0 |
| | A veces | 13 | 52,0 | 18 | 72,0 | 31 | 62,0 | 4 | 16,0 | 21 | 84,0 | 25 | 50,0 |
| | Siempre | 4 | 16,0 | 3 | 12,0 | 7 | 14,0 | 21 | 84,0 | 3 | 12,0 | 24 | 48,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Acompañó mis comidas con verduras, amarillo, anaranjado, rojo, hojas verdes oscuro, todos los días | Nunca | 1 | 4,0 | 1 | 4,0 | 2 | 4,0 | 0 | 0,0 | 1 | 4,0 | 1 | 2,0 |
| | A veces | 17 | 68,0 | 8 | 32,0 | 25 | 50,0 | 2 | 8,0 | 7 | 28,0 | 9 | 18,0 |
| | Siempre | 7 | 28,0 | 16 | 64,0 | 23 | 46,0 | 23 | 92,0 | 17 | 68,0 | 40 | 80,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Consumo frutas de color, amarillo, anaranjado, rojo, a media mañana y a media tarde todos los días | Nunca | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | A veces | 12 | 48,0 | 12 | 48,0 | 24 | 100,0 | 2 | 8,0 | 11 | 44,0 | 13 | 26,0 |
| | Siempre | 13 | 52,0 | 13 | 52,0 | 26 | 100,0 | 23 | 92,0 | 14 | 56,0 | 37 | 74,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| En las comidas incluyo menestras tres veces por semana | Nunca | 2 | 8,0 | 0 | 0,0 | 2 | 4,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | A veces | 16 | 64,0 | 21 | 84,0 | 37 | 74,0 | 3 | 12,0 | 20 | 80,0 | 23 | 46,0 |
| | Siempre | 7 | 28,0 | 4 | 16,0 | 11 | 22,0 | 22 | 88,0 | 5 | 20,0 | 27 | 54,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario comportamientos preventivos

Interpretación

Respecto al comportamiento en la dimensión alimentación del grupo experimental antes de la intervención se tiene el 84 % a veces consume de 5 a más comidas al día y sólo el 16 % siempre lo hace, el 76 % a veces incluye sangrecita, bazo, hígado en su consumo y sólo el 4 % siempre lo hace, el 52 % a veces mezcla lácteos con comidas principales y el 16 % los consume alejados, el 68 % incluye verduras a las comidas, el 4 % nunca lo hace, el 52 % siempre consume frutas a media mañana y tarde, el 48 % sólo a veces, el 64 % consume a veces menestras por semana, un 8 % nunca lo consume. En cuanto al grupo control el 52 % siempre consume de 5 a más comidas al día, el 4 % nunca lo hace, el 64 % a veces incluye productos rico en hierro animal y un 12 % nunca los consume, el 72 % a veces consume conjuntamente lácteos y la comida principal, el 12% nunca lo hace, el 64 % siempre acompaña con verduras las comidas principales y un 4% no las agrega, el 52 % siempre consume frutas mañana y tarde y el 48 % sólo a veces, el 84% a veces agrega las menestras en su alimentación y el 16 % siempre lo hace.

Respecto al comportamiento en la misma dimensión luego de la intervención al grupo experimental el 76 % siempre consume 5 comidas al día y el 24 % a veces, el 76 % siempre consumen sangrecita, hígado y bazo y el 24 % a veces, el 84 % siempre aleja los lácteos de las comidas principales y el 16 % a veces, el 92 % siempre incorpora verduras a las comidas principales y consume frutas diariamente y el 8 % a veces lo hace, el 88 % incluye en su alimentación menestras y el 12 % a veces lo consume. Mientras que las del grupo control el 52 % a veces consume más de cinco comidas al día y el 48 % siempre lo hace, el 64 % a veces consume alimentos ricos en alimentos de origen animal y el 12 % nunca lo consume, el 84 % a veces consume lácteos con las comidas principales y el 12 % siempre consume lácteos alejados de las comidas, el 68 % siempre agrega verduras a las comidas y el 4 % nunca las consume, el 56 % siempre ingiere frutas diariamente y el 44 % a veces, el 80 % a veces incluye menestras a la alimentación de la semana y el 20 % lo hace siempre.

Tabla 5

Comportamientos preventivos en la dimensión adherencia al hierro según pretest y postest de las gestantes en el C.S. Viñani. 2023

| Dimensión adherencia al hierro | | Criterio | Comportamientos preventivos | | | | | | | | | | | |
|--|----|----------|-----------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|--------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | | | Pre test | | | | | | Post test | | | | | |
| | | | Experimental | | Control | | Total | | Experimental | | Control | | Total | |
| | | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Tomo más de 22 pastillas de sulfato ferroso en 30 días | en | Nunca | 1 | 4,0 | 1 | 4,0 | 2 | 4,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 | 1 | 2,0 |
| | | A veces | 17 | 68,0 | 15 | 60,0 | 32 | 64,0 | 1 | 4,0 | 16 | 64,0 | 17 | 34,0 |
| | | Siempre | 7 | 28,0 | 9 | 36,0 | 16 | 32,0 | 24 | 96,0 | 8 | 32,0 | 32 | 64,0 |
| | | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Tomo sulfato ferroso en forma diaria | en | Nunca | 3 | 12,0 | 1 | 4,0 | 4 | 8,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | | A veces | 14 | 56,0 | 18 | 72,0 | 32 | 64,0 | 11 | 44,0 | 18 | 72,0 | 29 | 58,0 |
| | | Siempre | 8 | 32,0 | 6 | 24,0 | 14 | 28,0 | 14 | 56,0 | 7 | 28,0 | 21 | 42,0 |
| | | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Olvido tomar sulfato ferroso | en | Nunca | 3 | 12,0 | 1 | 4,0 | 4 | 8,0 | 9 | 36,0 | 1 | 4,0 | 10 | 20,0 |
| | | A veces | 17 | 68,0 | 19 | 76,0 | 36 | 72,0 | 11 | 44,0 | 19 | 76,0 | 30 | 60,0 |
| | | Siempre | 5 | 20,0 | 5 | 20,0 | 10 | 20,0 | 5 | 20,0 | 5 | 20,0 | 10 | 20,0 |
| | | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario comportamientos preventivos

Interpretación

Respecto a la dimensión consumo del sulfato ferroso, las gestantes del grupo experimental antes de la intervención tienen los siguientes comportamientos; el 68 % a veces toma más de 22 tabletas y un 4 % nunca las toma, el 56 % a veces toma el sulfato ferroso de forma diaria y el 12 % nunca las toma diariamente, el 68 % a veces olvida tomar sus tabletas y el 12 % nunca lo olvida. Mientras que las del grupo control la mayoría 60 % toma más de 22 tabletas de sulfato ferroso y el 4 % nunca lo hace, el 72 % a veces toma las tabletas según lo indicado y el 4 % nunca las toma, el 76 % a veces olvida tomar las tabletas y el 4 % nunca las olvida.

En cuanto al post test en la misma dimensión, el 96 % siempre toma más de 22 tabletas al mes y el 4 % a veces, 56 % siempre toma todos los días el sulfato ferroso y el 44 % a veces, el 44 % a veces olvida tomar las tabletas y el 36 % nunca lo olvida. En cuanto al grupo control el 64 % a veces toma más de 22 tabletas y el 32 % siempre las toma más de 22 tabletas, 72 % a veces lo toma diariamente y el 28 % siempre lo cumple, el 76 % a veces olvida tomar su suplemento y el 4 % nunca lo olvida.

Tabla 6

Comportamientos preventivos en la dimensión modo de consumo del sulfato ferroso según pretest y posttest de las gestantes en el C.S. Viñani. 2023

| Dimensión modo de consumo del sulfato ferroso | Criterio | Comportamientos preventivos | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-----------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|--------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | | Pre test | | | | | | Post test | | | | | |
| | | Experimental | | Control | | Total | | Experimental | | Control | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Tomo el sulfato ferroso alejada de las comidas en 1 a 2 horas | Nunca | 1 | 4,0 | 2 | 8,0 | 3 | 60,0 | 0 | 0,0 | 1 | 4,0 | 1 | 2,0 |
| | A veces | 9 | 36,0 | 4 | 16,0 | 13 | 26,0 | 11 | 44,0 | 6 | 24,0 | 17 | 34,0 |
| | Siempre | 15 | 60,0 | 19 | 76,0 | 34 | 68,0 | 14 | 56,0 | 18 | 72,0 | 32 | 64,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Tomo el sulfato ferroso con jugo de naranja, limonada a diario | Nunca | 6 | 24,0 | 6 | 24,0 | 12 | 24,0 | 0 | 0,0 | 7 | 28,0 | 7 | 14,0 |
| | A veces | 10 | 40,0 | 11 | 44,0 | 21 | 42,0 | 2 | 8,0 | 10 | 40,0 | 12 | 24,0 |
| | Siempre | 9 | 36,0 | 8 | 32,0 | 17 | 34,0 | 23 | 92,0 | 8 | 32,0 | 31 | 62,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Tomo el sulfato ferroso con mates | Nunca | 22 | 88,0 | 23 | 92,0 | 45 | 90,0 | 24 | 96,0 | 21 | 84,0 | 45 | 90,0 |
| | A veces | 3 | 12,0 | 0 | 0,0 | 3 | 6,0 | 0 | 0,0 | 1 | 4,0 | 1 | 2,0 |
| | Siempre | 0 | 0,0 | 2 | 8,0 | 2 | 4,0 | 1 | 4,0 | 3 | 12,0 | 4 | 8,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Acostumbro a tomar el sulfato ferroso a la misma hora | Nunca | 4 | 16,0 | 0 | 0,0 | 4 | 8,0 | 0 | 0,0 | 2 | 8,0 | 2 | 4,0 |
| | A veces | 15 | 60,0 | 15 | 60,0 | 30 | 60,0 | 2 | 8,0 | 14 | 56,0 | 16 | 32,0 |
| | Siempre | 6 | 24,0 | 10 | 40,0 | 16 | 32,0 | 23 | 92,0 | 9 | 36,0 | 32 | 64,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Cuento con apoyo familiar para cumplir con mi tratamiento | Nunca | 12 | 48,0 | 16 | 64,0 | 28 | 56,0 | 3 | 12,0 | 9 | 36,0 | 12 | 24,0 |
| | A veces | 10 | 40,0 | 6 | 24,0 | 16 | 32,0 | 7 | 28,0 | 10 | 40,0 | 17 | 34,0 |
| | Siempre | 3 | 12,0 | 3 | 12,0 | 6 | 12,0 | 15 | 60,0 | 5 | 20,0 | 20 | 40,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Las tabletas las guardo en un lugar fresco, seguro y protegido de la luz solar | Nunca | 0 | 0,0 | 1 | 4,0 | 1 | 2,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | A veces | 2 | 8,0 | 0 | 0,0 | 2 | 4,0 | 0 | 0,0 | 2 | 8,0 | 2 | 4,0 |
| | Siempre | 23 | 92,0 | 24 | 96,0 | 47 | 94,0 | 25 | 100,0 | 23 | 92,0 | 48 | 96,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario comportamientos preventivos

Interpretación

Respecto al modo de consumo del sulfato ferroso antes de la intervención; del total del grupo experimental el 60 % siempre toma las tabletas de sulfato ferrosos alejada de las

comidas y el 4 % nunca lo hace, el 40 % las toma con cítricos y el 24 % no acostumbra a ingerir jugo de naranja o limonada, el 88 % nunca toma el sulfato ferroso con mates sólo el 12 % lo hace a veces, el 60 % a veces lo toma a la misma hora y el 16 % lo toma a cualquier hora, el 48 % nunca tiene apoyo familiar para cumplir con la toma y un 12 % si lo tiene, el 92 % siempre conserva de manera apropiada las tabletas y el 8 % a veces las guarda de forma adecuada. Mientras que del total del grupo control la mayoría con el 76 % siempre toma el sulfato ferroso alejado de las comidas y un 8 % nunca, el 44 % a veces toma el suplemento con jugos cítricos y el 24 % nunca lo hace, la mayor parte con un 92 % nunca lo toma con mates, el 8 % si lo hace, el 60 % a veces lo toma a la misma hora y sólo el 40 % siempre lo hace en el mismo horario, el 64 % nunca tiene apoyo familiar para cumplir con el tratamiento o medidas preventivas, el 24 % a veces lo tiene, el 96 % siempre las conserva de manera apropiada y sólo un 4 % no toma en cuenta la conservación.

En cuanto a la misma dimensión luego de la intervención, las del grupo experimental el 56 % siempre consume el sulfato ferroso alejado de las comidas, el 44 % lo hace a veces, el 92 % siempre lo consume acompañada con cítricos y 8 % a veces lo hace, el 96 % nunca toma el suplemento con mates, sólo el 4 %, el 92 % siempre las toma a la misma hora, el 8 % a veces, el 60 % siempre cuenta con la familia para cumplir con la toma, el 12 % no tiene el apoyo familiar, el 100% conserva adecuadamente el sulfato ferroso. Mientras que las del grupo control el 72 % siempre toma el suplemento alejado de las comidas, el 4 % nunca lo hace, el 40 % acompaña la toma con jugos cítricos y el 28 % nunca las considera para la toma, el 84 % nunca utiliza los mates para la toma, el 4 % a veces lo utiliza, el 40 % a veces cuenta con apoyo familiar, sólo un 20 % tiene apoyo, el 92 % siempre guarda adecuadamente las tabletas y el 8 % a veces las guarda correctamente.

Tabla 7

Comportamientos preventivos en la dimensión efectos adversos según pretest y postest de las gestantes en el C.S. Viñani. 2023

| Dimensión Efectos adversos | Criterio | Comportamientos preventivos | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-----------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|--------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | | Pre test | | | | | | Post test | | | | | |
| | | Experimental | | Control | | Total | | Experimental | | Control | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Ante un efecto adverso decido DISMINUIR O ELIMINAR los efectos adversos | Nunca | 3 | 12,0 | 1 | 4,0 | 4 | 8,0 | 1 | 4,0 | 1 | 4,0 | 2 | 4,0 |
| | A veces | 18 | 72,0 | 18 | 72,0 | 36 | 72,0 | 2 | 8,0 | 18 | 72,0 | 20 | 40,0 |
| | Siempre | 4 | 16,0 | 6 | 24,0 | 10 | 20,0 | 22 | 88,0 | 6 | 24,0 | 28 | 56,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Ante un efecto adverso prefiero ABANDONAR el sulfato ferroso | Nunca | 6 | 24,0 | 2 | 8,0 | 8 | 16,0 | 13 | 52,0 | 4 | 16,0 | 17 | 34,0 |
| | A veces | 13 | 52,0 | 17 | 68,0 | 30 | 60,0 | 11 | 44,0 | 15 | 60,0 | 26 | 52,0 |
| | Siempre | 6 | 24,0 | 6 | 24,0 | 12 | 24,0 | 1 | 4,0 | 6 | 24,0 | 7 | 14,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Ante un efecto adverso cumpló con la alternativa CAMBIAR a otro suplemento con hierro | Nunca | 6 | 24,0 | 21 | 84,0 | 27 | 54,0 | 2 | 8,0 | 20 | 80,0 | 22 | 44,0 |
| | A veces | 11 | 44,0 | 2 | 8,0 | 13 | 26,0 | 0 | 0,0 | 3 | 12,0 | 3 | 6,0 |
| | Siempre | 8 | 32,0 | 2 | 8,0 | 10 | 20,0 | 23 | 92,0 | 2 | 8,0 | 25 | 50,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Ante efectos adversos CONTINUÓ tomando a pesar de los efectos | Nunca | 5 | 20,0 | 1 | 4,0 | 6 | 12,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | A veces | 10 | 40,0 | 5 | 20,0 | 15 | 30,0 | 2 | 8,0 | 6 | 24,0 | 8 | 16,0 |
| | Siempre | 10 | 40,0 | 19 | 76,0 | 29 | 58,0 | 23 | 92,0 | 19 | 76,0 | 42 | 84,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario comportamientos preventivos

Interpretación

Respecto a la dimensión efectos adversos antes de la intervención, del total de las gestantes del grupo experimental ante un efecto adverso el 72 % a veces busca disminuir los efectos y el 16 % siempre lo busca, el 52 % a veces prefiere abandonar la toma y el 24 % nunca lo prefiere, el 44 % a veces cumple con la alternativa de cambiar a otro suplemento y el 6 % nunca, el 40 % a pesar de los efectos continua con la toma sólo el 20 % lo deja. Por otra parte, las del grupo control ante un efecto adverso el 72 % a veces

busca disminuir los efectos y el 4 % nunca lo decide, el 68 % a veces prefiere abandonar la toma y el 8 % nunca toma esa decisión, el 84 % nunca busca el cambio de suplemento sólo un 8 % a veces y siempre buscan esa opción, el 76 % continua a pesar de los efectos y el 4 % prefiere dejarlo.

En cuanto a la misma dimensión luego de la intervención, del total de las gestantes estudiadas del grupo experimental el 88 % decide siempre disminuir los efectos adverso y el 4 % nunca lo hace, el 52 % nunca abandona la toma, sólo el 4 % prefiere abandonar, el 92 % siempre cumple con cambiar a otro suplemento, el 8 % nunca prefiere cambiarlo, el 92 % siempre continua con la toma a pesar de los efectos presentes, mientras que del total de las estudiadas del grupo control el 72 % a veces decide la opción de disminuir los efectos, el 4 % ni considera esa alternativa, el 60 % a veces abandona la toma y el 16 % nunca lo hace, el 80 % nunca cambia a otro suplemento, sólo el 8 % opta por esa opción, el 76 % siempre continua con la toma a pesar de los efectos adversos presentados y el 24 % a veces decide continuar con la toma.

Tabla 8

Comportamientos preventivos de las gestantes según categoría después de la intervención del programa educativo en el C.S. Viñani. 2023

| Dimensión | Categoría | Programa educativo | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------|--------------------|-------|---------|-------|-------|-------|--------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | | Pre test | | | | | | Post test | | | | | |
| | | Experimental | | Control | | Total | | Experimental | | Control | | Total | |
| N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| Alimentación | Déficit | 11 | 44,0 | 6 | 24,0 | 17 | 34,0 | 1 | 4,0 | 4 | 16,0 | 5 | 10,0 |
| | No déficit | 14 | 56,0 | 19 | 76,0 | 33 | 66,0 | 24 | 96,0 | 21 | 84,0 | 45 | 90,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Adherencia al hierro | Déficit | 16 | 64,0 | 17 | 68,0 | 33 | 66,0 | 1 | 4,0 | 17 | 68,0 | 18 | 36,0 |
| | No déficit | 9 | 36,0 | 8 | 32,0 | 17 | 34,0 | 24 | 96,0 | 8 | 32,0 | 32 | 64,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Modo de consumo del sulfato ferroso | Déficit | 4 | 16,0 | 2 | 8,0 | 6 | 12,0 | 4 | 16,0 | 2 | 8,0 | 6 | 12,0 |
| | No déficit | 21 | 84,0 | 23 | 92,0 | 44 | 88,0 | 21 | 84,0 | 23 | 92,0 | 44 | 88,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |
| Ante efectos adversos | Déficit | 14 | 56,0 | 14 | 56,0 | 28 | 56,0 | 3 | 12,0 | 14 | 56,0 | 17 | 34,0 |
| | No déficit | 11 | 44,0 | 11 | 44,0 | 22 | 44,0 | 22 | 88,0 | 11 | 44,0 | 33 | 66,0 |
| | Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 | 50 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario comportamientos preventivos

Interpretación

Los comportamientos preventivos del grupo experimental antes de la intervención se encontraban en déficit mayoritariamente en la dimensión adherencia al hierro (64 %), modo de consumo (84 %) y ante efectos adversos (56 %) y en no déficit en su mayoría en las dimensiones alimentación (56 %) y modo de consumo (84 %) y luego de la intervención se encontraban en su mayoría en no déficit la dimensión alimentación (96 %), adherencia al hierro (96 %), modo de consumo (84 %) y efectos adversos (88 %). Mientras que las gestantes del grupo control antes de la intervención se encontraban mayoritariamente en déficit las dimensiones adherencia al hierro (68 %) y la mitad en efectos adversos (56 %) y en no déficit en su mayoría en la dimensión alimentación (76 %), modo de consumo (92 %) y luego de la intervención los calificativos de déficit se encontraban en la dimensión en adherencia al hierro (68 %) y más de la mitad en efectos adversos (56 %) y en no déficit en las dimensiones alimentación (84 %), modo de consumo (92 %).

Tabla 9

Diferencia de puntajes totales de post y pre test entre el grupo experimental y control del programa educativo en el C.S. Viñani. 2023

| Estadístico | Diferencia del postest-pretest | |
|--------------------|---------------------------------------|----------------|
| | Experimental | Control |
| Frecuencia | 25 | 25 |
| Media | 7,4000 | 0,2800 |
| Mediana | 7,0000 | 0,0000 |
| Desv. Desviación | 3,59398 | 0,93630 |
| Rango | 12,00 | 5,00 |
| Mínimo | 1,00 | -2,00 |
| Máximo | 13,00 | 3,00 |

Fuente: Cuestionario de comportamientos preventivos

Interpretación

La diferencia de puntajes del postest y pretest en los grupos de estudio muestra una media de 7,4000 para el grupo experimental y de 0,2800 para el grupo control, de igual manera la mediana con 7,0 para el grupo intervenido y 0,0 para el de control.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 10

Prueba de normalidad

| Programa educativo | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------|----------------------|---------------------------------|----|--------|--------------|----|-------|
| | | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Experimental | Suma total post test | 0,312 | 25 | 0,000 | 0,742 | 25 | 0,000 |
| Control | Suma total post test | 0,131 | 25 | 0,200* | 0,938 | 25 | 0,136 |

Interpretación

Las distribuciones de los datos del grupo experimental no siguen la normalidad (Sig. 0,001) por lo que se desestima el uso de la prueba de T de Student para comparar grupos independientes y se elige la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney.

Tabla 11

Rangos de los puntajes del post test en los grupos experimental y control

| Rangos | | | | |
|----------------------|--------------------|----|----------------|----------------|
| | PROGRAMA EDUCATIVO | N | Rango promedio | Suma de rangos |
| Suma total post test | Experimental | 25 | 34,80 | 870,00 |
| | Control | 25 | 16,20 | 405,00 |
| | Total | 50 | | |

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación

En la Tabla (rangos) y figura se observa los números de sujetos y observaciones en el grupo experimental y grupo control, los rangos promedios y las sumas correspondientes.

Tabla 12

Diferencia en los comportamientos preventivos de las gestantes intervenidas y no intervenidas.

| | <u>Suma total post test</u> |
|----------------------------|-----------------------------|
| U de Mann-Whitney | 80,000 |
| W de Wilcoxon | 405,000 |
| Z | -4,534 |
| Sig. asintótica(bilateral) | 0,000 |

Interpretación

Para la comparación de las medianas se establece lo siguiente:

H1: la mediana de los puntajes del post test es mayor en el grupo experimental que en del grupo control

Ho: No hay diferencia en las medianas de los puntajes del post test entre los grupos

A la prueba de normalidad los puntajes del grupo experimental no siguen una normalidad por lo tanto se considera la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney, donde los resultados de la prueba demuestran significancias asintóticas para un nivel de confianza de 95%, para el valor exacto de 80,0 y un p-valor 0,001 menor a 0,05, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna.

Por lo que, ante la hipótesis planteada en el estudio

H1: Es eficaz el programa educativo "conoce, reflexiona, actúa" en el comportamiento preventivo de anemia ferropénica en gestantes en el centro de salud Viñani de Tacna en 2023.

Ho: No es eficaz el programa educativo "conoce, reflexiona, actúa" en el comportamiento preventivo de anemia ferropénica en gestantes en el centro de salud Viñani de Tacna en 2023.

Se concluye que el programa educativo es eficaz en el comportamiento preventivo de anemia ferropénica en gestantes que realizan el programa, ya que se demostró un efecto significativo entre los grupos experimental y control, ya que el rango promedio del grupo experimental y control fue de 34,80 y 16,20 respectivamente; $U = 80,0$ ($Z = -4,534$), $p = 0,001$, $r = 0,41$. En tal sentido, la fuerza del efecto del programa educativo “Conoce, reflexiona, actúa” se considera como un efecto medio (Entre 0,3 y 0,5) (95) para mejorar el comportamiento preventivo de anemia ferropénica en gestantes.

DISCUSIÓN

La finalidad del estudio fue evaluar la eficacia del programa educativo "conoce, reflexiona, actúa" como propuesta de mejora para la anemia ferropénica en gestantes, un problema de salud pública que permanece en nuestro medio, que a pesar de las estrategias establecidas y aplicadas aún se observa su prevalencia y que por sus consecuencias a corto, mediano y sobre todo largo plazo es necesario presentar alternativas para disminuir los casos.

El programa educativo tiene un plan de seis sesiones orientado al conocimiento de la anemia materna, causas, consecuencia y como prevenirlo, en la reflexión del futuro del hijo, en el instinto de protección madre-hijo, en la aceptación de la enfermedad como inicio de realizar acciones para mejorar y el comportamiento óptimo para prevenir o tratar la anemia porque quiere mejorar o mantener su salud y no sólo por insistencia.

El presente estudio tuvo gestantes en su mayoría del grupo etario adulta joven y adulta, convivientes, con secundaria completa y con presencia de anemia leve en menor porcentaje que las gestantes sin anemia en ambos grupos, un grupo al que se le brindó el programa educativo propuesto y otro de control que continuó con la educación establecida que se puede llamar tradicional. El que las gestantes sean convivientes podría significar seguridad emocional y económica para su tratamiento o prevención de la enfermedad, el tener secundaria completa representa una ventaja en cuanto a la comprensión a diferencia de las que no tienen estudios básicos, similares características encontró Ticona, Ortiz (41) en la intervención educativa que estudió siendo su muestra mayoritaria convivientes, con secundaria y con una media de edad de 27 años, ellos tuvieron casos de anemia proporcionales en ambos grupos, esto posiblemente a que consideraron embarazadas de costa, sierra y selva, de igual manera Caballero y López (32) tuvo gestantes mayormente adultas jóvenes, con secundaria concluida y con anemia leve en menor porcentaje a comparación de las que no tienen anemia y también encontró casos de anemia moderada, respecto a los casos de anemia; el que no haya pacientes estudiadas con anemia moderada no significa que no estén presentes en el establecimiento de estudio, por política de la

institución los casos de anemia moderada deben ser referidos y tratados a nivel de hospital como estrategia debido a ser una jurisdicción con más casos reportados.

Además, la población estudiada se encontraba en el segundo y tercer trimestre de gestación en la mayor parte de ambos grupos, era la tercera gestación y primera la que predominó en el grupo experimental y primera y segundas gestaciones respectivamente para el grupo control, justamente es en el segundo y tercer trimestre donde según la fisiología de la anemia se presenta con mayor frecuencia por la expansión vascular (3) y si a eso se suma una inadecuada ingesta y adherencia del hierro las probabilidades de desarrollar anemia es mayor, así Ticona et al (41), Caballero (32) tuvo una muestra similar al presente estudio y Rojas et al. (28) presentó mayor número de gestantes del segundo trimestre, en cuanto al número de gestaciones las que son segundas y terceras gestaciones debería en teoría ser una ventaja porque tienen la experiencia de los cuidados preventivos de sus primeros embarazos, pero que de facto varias actúan como si fuera el primer embarazo, y esa particularidad representaría una desventaja en el sentido que se ven influenciadas con mayor facilidad por la familia, amistades, redes sociales y estos no siempre tienen la información adecuada.

La opinión que tienen las personas respecto a un tema, varía por diferentes factores, en el caso de un embarazo la influencia puede ser mayor por el entorno próximo como por quien prepara los alimentos, el medio social y las comidas sociales, el culto al cuerpo, lo cognitivo, emocional (96) e incluso la toma de decisiones, así la opinión de las estudiadas es importante para comprender el actuar; sobre a quién obedecen o escuchan respecto a los cuidados preventivos de anemia gestacional, sólo la mitad obedece al personal de salud en el caso del grupo intervenido y cerca de las tres cuartas partes en las grupo control, seguido de "no hacen caso a nadie" porque piensan que están bien y no necesitan ayuda tanto en el grupo experimental (24 %) como de control (16 %), lo que es conveniente resaltar ya que al parecer no serían consientes de necesitar ayuda por un problema de salud, no estarían aceptando que están enfermas o podrían enfermar, lo que se refleja en la segunda pregunta de opinión si te dicen tienes anemia o estas en riesgo que piensas; la mayoría en ambos grupos creen que es normal por el embarazo, un menor porcentaje de las intervenidas no le dan importancia, ya que se sienten bien por lo que

estarían dudando la existencia de una enfermedad y otro porcentaje similar del grupo control piensan que no pasa nada ya que muchas gestantes padecen anemia, inclinando su apreciación a la normalidad, así el identificar quienes forman su entorno ayudaría a comprender su manera de actuar y pensar de acuerdo a lo que saben. Con ello se precisa que la educación es vital para la toma de decisiones oportunas.

Para la prevención y tratamiento de la anemia se tiene establecido las medidas a seguir como alimentación rica en hierro, suplementación con sulfato ferroso, adherencia del hierro (97), el cumplimiento de las mismas facilitaría obtener las cantidades necesarias de hierro durante el embarazo, causa principal de la anemia ferropénica, por lo que identificar el comportamiento que tienen las gestantes respecto a la prevención es importante, así en el estudio realizado en lo que respecta a la alimentación, el comportamiento preventivo antes de la intervención del grupo experimental responde a una alimentación de cinco a más comidas al día sólo de vez en cuando, al igual que los alimentos ricos en hierro animal, a veces consumen lácteos alejado de comidas principales, así como menestras y verduras, siempre consumen frutas al día y las del grupo control sólo a veces consumen hierro animal, lácteos separados de comidas, verduras en las comidas principales y siempre consumen más de cinco comidas al día acompañado de verduras y frutas mañana y tarde, Tenesaca (98) en su estudio sobre hábitos alimentarios halló a un 29 % que consume más de 5 comidas al día, 46 % cuatro porciones de frutas al día, el 49 % consumen al menos una vez al día alimentos ricos en hierro vegetal, mientras que Zárate et al., (18) en su estudio realizado en Bolivia encontró que el 57,3 % de las embarazadas estudiadas están en subalimentación respecto al consumo de hierro en la dieta diaria, en el estudio de Sandy et al, sólo el 50 % consume hierro de origen animal.

Lo encontrado por los autores mencionados, reflejan una realidad similar, existe una dieta baja en hierro, dentro de las consejerías a la embarazada sobre cuidados y prevención específicamente de la anemia, se les enseña qué deben consumir, hasta cómo prepararlos, pero la realidad es que la alimentación rica en hierro para muchas sólo queda en palabras y una demostración, varios factores están presentes para ello, como la parte económica, la canasta y carga familiar, también la voluntad y el deseo de hacer lo posible

por llevar una alimentación necesaria en este estado. Luego de intervención la mayor parte siempre consume de 5 a más comidas, alimentos ricos en hierro animal y vegetal, consumen porciones de fruta adecuada, además de menestras, lo que no se observó en el grupo control, similar resultado obtuvo Sunuwar et al (39), en la que luego de la intervención el consumo de alimentos ricos en hierro aumentó, Jalambadani et al (17), de igual manera hallaron que la ingesta de productos con valor de hierro mejoró luego de una intervención de educación, lo que muestra que la educación es el inicio para mejorar.

Respecto a la adherencia del hierro, se sabe que el consumo de hierro puede ser el requerido, sin embargo, si no hay una buena adherencia los niveles de hierro intracelular seguirán con déficit (3), por lo que se debe prestar atención y asegurar que la gestante realice acciones para garantizar esa adherencia, así la población estudiada antes de la intervención la mayor parte del grupo experimental y control a veces toma más de 22 tabletas de suplemento al mes, olvidan la toma de vez en cuando, probablemente no lo hacen por los efectos secundarios del hierro, o no se establecen las estrategias para recordar, un resultado contrario halló Sandy et al. (27) en un hospital de Barranca-Lima, donde la mayoría de las gestantes (98,3 %) consumen el sulfato ferroso y diariamente lo hacen el 90,4%, el 80,8 % lo consume con cítricos, es posible que la población tenga mayores recursos, en respuesta a que anemia es multifactorial, sería importante observar las estrategias que realiza ese establecimiento. Luego de la intervención la mayoría de las gestantes toman el suplemento en forma diaria y la frecuencia de olvido disminuyó, sin embargo, aún se encuentran casos.

Es importante el consumo de sulfato ferroso como suplemento a los requerimientos del embarazo mencionado líneas arriba, pero que por sus características propias de absorción y garantizar una buena adherencia es preciso consumirlo alejado de las comidas, con cítricos, no mezclarlo con lácteos y evitar los mates en la ingesta (24), el incumplimiento de estas características dificultan que el hierro pueda ser absorbido y suplir las necesidades de este mineral, en el presente estudio las gestantes toman la tableta de sulfato ferroso siempre alejada de comidas el 60 % y 76 % que corresponde al grupo experimental y control respectivamente, a veces lo acompañan con cítricos en ambos grupos y un menor porcentaje nunca lo hace, utilizan los mates un 12 % en el grupo

experimental, la mayoría a veces lo consume a una misma hora, el mayor porcentaje refiere que no tienen el apoyo familiar para cumplir con el tratamiento o prevención, lo que muestra que la adherencia del hierro no es la adecuada, y que no hay participación de la familia en temas en el que deberían estar presentes. Luego de la intervención las cifras del grupo experimental mejoraron como en el consumo de cítricos en la ingesta del hierro, el tomarlo a la misma hora de manera regular y se observa mayor apoyo familiar, lo que muestra que es posible lograr un cambio.

El sulfato ferroso al ser el mineral importante para el tratamiento y prevención de la anemia ferropénica según su composición y efectos adversos que tiene su prescripción como estreñimiento, náuseas, heces oscuras, distensión abdominal, aliento a metal (99) suelen ser en algunos casos la razón por el que las gestantes no quieran consumirlo, tal es el caso de lo encontrado en el estudio, antes del programa educativo las gestantes del grupo experimental y control en su mayoría a veces buscaban disminuir los efectos (72 % en ambos casos) aumentando el consumo de agua, de vez en cuando han preferido abandonar la toma (52 % y 68 %), a veces han buscado la opción de cambiar a otro suplemento (44 %) y las del control nunca han buscado esa opción y sólo un 40 % y 76 % prefiere continuar consumiendo el sulfato ferroso a pesar de los efectos, similar situación encontró Quiliche (100) en la concluye que debido a los efectos adversos "intolerancia al hierro" no hay una adecuada adherencia. Es conocido que el sulfato ferroso en la presentación oral son tóxicos para la mucosa gastrointestinal por lo que no es extraño encontrar intolerancia a este suplemento, por lo que sería aceptable utilizar otros preparados de sales de hierro que han demostrado tener menos efectos como escorbato ferroso, polimaltosado entre otros (101). Los resultados del grupo que recibió el programa educativo tuvieron mejoras, la mayor parte buscó disminuir los efectos, no abandonar el tratamiento y continuar con la toma, si fuera el caso buscar otra alternativa de suplemento, el que las gestantes conozcan y comprendan la necesidad del sulfato ferroso y la gran ventaja que eso significa para su salud y la del feto hace que la probabilidad de una buena adherencia sea mayor.

La madre, con la llegada de su hijo se motiva y es capaz de iniciar actividades nuevas y lograr un cambio (71) pequeño o grande, todas las personas pueden aprender, sin

importar edad, medio que lo rodea o el sexo porque tienen aptitudes y pueden generar un cambio en su conducta o pueden empezar a aprender (70).

La aplicación del programa educativo propuesto mostró diferencias en los comportamientos, antes del mismo, en ambos grupos se identificó déficit en la dimensión adherencia al hierro y respuesta ante los efectos adversos, luego de la intervención todas las dimensiones del comportamiento preventivo se encontraron en su mayoría sin déficit, a pesar de ello aún queda un mínimo porcentaje en la que hay que incidir.

Resultados similares encontró Ibert et al.(21), luego de aplicar un programa educativo, de un bajo conocimiento del tema (70,3 %), pobre consumo de suplemento (64,8 %) e inadecuado patrón nutricional (59,4 %) a un nivel cognitivo alto (89,5 %) y mejoras significativas en los patrones nutricionales (86,5 %). Así Polanco et al. (20) luego de una intervención logró aumentar los conocimientos respecto a la anemia, de igual manera Sunuwar et al.(39), posterior a una intervención el consumo de alimentos ricos en hierro animal y vegetal aumentaron

La manera de alimentarse de la madre es un determinante en calidad, cantidad y forma en que se alimentan los hijos (87), en este caso el feto que crece dentro del vientre materno, si la madre tiene un consumo adecuado de hierro el feto también tendrá una buena fuente de este mineral, por lo que lograr mejoras en el actuar frente a la anemia materna reduciría la probabilidad de presentar consecuencias de esta patología.

En los servicios de salud se difunde información, se brinda recomendaciones generales y específicos según la necesidad del paciente, sin embargo, persiste la urgencia de lograr un comportamiento preventivo en la población, diversas investigaciones de aplicación de programas educativos se han enfocado en los conocimientos, demostración de alimentos, más no en la parte afectivo-reflexivo, siendo uno mismo el que impulse una conducta adecuada en aras de conservar su salud y la del feto.

En ese sentido el programa educativo Conoce, reflexiona, actúa que se aplicó basa su intervención educativa en la necesidad de la madre a conservar su salud y proteger a su

hijo, esto siempre que la mujer sea consciente que tiene un problema de salud que no sólo le afecta a ella, sino que tiene efectos a corto, mediano y largo plazo en su hijo y, está en la naturaleza humana buscar su bienestar como instinto de sobrevivencia.

Luego de aplicar el programa educativo propuesto en seis sesiones con temas estructurados, se evidenció diferencias significativas en el comportamiento preventivo de anemia ferropénica de un posttest y pretest respecto al grupo experimental y al de control que continuó con la educación tradicional, con una diferencia en las medias y medianas en ambos grupos, así mismo se obtuvo diferencias estadísticas en los comportamientos preventivos entre las intervenidas y no intervenidas, concluyendo que el programa educativo aplicado es eficaz para mejorar comportamientos que previenen la anemia ferropénica con una fuerza de efecto medio en aquellas que terminan el programa propuesto.

La educación siempre será la base del aprendizaje, así estudios que aplicaron programas educativos han obtenido resultados favorables al igual que lo hallado en la investigación; como Ibert (21), Jalambadani (17), Olaya (40), Ticona (41), el determinar la efectividad del programa educativo brinda una alternativa a esta problemática de salud pública, cuyo valor diferencial a otros programas es generar el cambio en además de conocer la enfermedad, en la aceptación del problema, de la enfermedad y por necesidad de resguardar su salud genere el autocuidado y por el instinto materno busque con su actuar consciente y responsable el bienestar del feto, el ser humano cuando acepta que tiene un problema hace todo lo posible por recuperar su salud, mientras no lo considere así no va a tener la necesidad de cambiar porque cree que todo está bajo control.

CONCLUSIONES

1. El programa educativo "conoce, reflexiona, actúa" es efectivo en el comportamiento preventivo de anemia ferropénica con una fuerza de efecto medio en las gestantes que siguen el programa respecto a las que no lo hacen.
2. Las gestantes del grupo experimental en su mayor parte son adultas jóvenes, convivientes, con secundaria completa, con anemia leve y sin anemia, cursan el tercer trimestre de embarazo, es la primera, siguen las recomendaciones del personal de salud y un porcentaje significativo no obedecen a nadie y creen que la anemia es por el embarazo. Las del grupo control tienen características similares al grupo intervenido, excepto que la mayor parte son adultas y es la segunda gestación.
3. Antes de la intervención las gestantes, en su mayoría, a veces consumen más de 5 comidas al día, alimentos ricos en hierro, lácteos alejados de las comidas, verduras en las comidas principales, frutas y menestras (dimensión alimentación), a veces toman más de 22 tabletas de hierro, olvidan tomar el sulfato ferroso (dimensión adherencia), siempre toman el suplemento alejado de las comidas, a veces con jugos cítricos, nunca lo hacen con mates, no cuentan con apoyo familiar para cumplir con el tratamiento y siempre conservan adecuadamente las tabletas (dimensión modo de consumo), ante los efectos adversos de vez en cuando continúan con la toma, a veces buscan disminuir los efectos adversos, si tienen la opción a veces cambian a otro suplemento con hierro, sino a veces prefieren abandonar el suplemento (dimensión efectos adversos).
4. Al finalizar la intervención la mayor parte de las gestantes siempre consumían más de 5 comidas por día, ingieren alimentos ricos en hierro animal y vegetal, los lácteos son consumidos alejados de las comidas principales, comen frutas y las menestras están presentes en su dieta (dimensión alimentación), siempre toman más de 22 tabletas, lo hacen de forma diaria, algunas veces olvidan tomar (dimensión adherencia al hierro), siempre toman el hierro alejado de las comidas, con cítricos,

de ninguna manera lo hacen con mates, lo toman a la misma hora, ahora cuentan con apoyo de la familia y conservan adecuadamente el suplemento de hierro (dimensión modo de consumo), ante los efectos adversos siempre buscan disminuir los efectos, no abandonan la toma, buscan otra alternativa de suplemento de hierro, nunca abandonan la toma (dimensión efectos adversos).

5. Luego de la intervención los comportamientos preventivos encontrados en las gestantes fueron sin déficit en todas las dimensiones, diferente a lo hallado al inicio del estudio en que se halló comportamientos preventivos deficitarios en la adherencia al hierro y respuesta ante los efectos adversos
6. Luego de la intervención y comparar ambos grupos con la prueba estadística se evidenció diferencias en las medianas entre los grupos y un tamaño de efecto medio en las gestantes intervenidas en relación a las que continuaron con la educación tradicional.

RECOMENDACIONES

1. A los establecimientos de salud, considerar el programa educativo como estrategia educativa para mejorar comportamientos preventivos de anemia ferropénica en gestantes.
2. Al personal de salud, identificar los comportamientos preventivos que tienen las gestantes para realizar un seguimiento y analizar su entorno para comprender su actuar.
3. A las universidades seguir incentivando la investigación en temas preventivos de la morbilidad materno fetal; la promoción de la salud y prevención de la enfermedad contribuye a reducir costos y abarcar otras problemáticas de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. 1era ed. MINSA, editor. Lima. Perú; 2017. 65 p.
2. Diario El Peruano. Para vencer a la anemia [Internet]. 2023 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/221165-para-vencer-a-la-anemia>
3. Gonzales G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2019;65(4):489-502. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n4/a13v65n4.pdf>
4. Munares O, Gomez G. Adherencia a la suplementación con hierro en gestantes. Scielo Perú [Internet]. 2018;60(2):114-5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000200002&lng=es
5. Organización Mundial de la Salud. Nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. 2021 [citado 30 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
6. Instituto Nacional de Salud M. Informe Gerencial SIEN HIS primer semestre 2023 [Internet]. Lima. Perú; 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5355661/4795549-informe-gerencial-sien-his-gestantes-primer-semester-2023.pdf>
7. Diario El Peruano. Minsa presentó intervenciones para fortalecer el plan para la prevención y reducción de la anemia materno infantil - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2023 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/862147-minsa-presento-intervenciones-para-fortalecer-el-plan-para-la-prevencion-y-reduccion-de-la-anemia-materno-infantil>
8. Organización Mundial de la Salud. OMS | Salud materna [Internet]. 2021 [citado

- 1 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/topics/maternal_health/es/
9. Daru J, Zamora J, Fernández-Félix B, Vogel J, Oladapo O, Morisaki N, et al. Risk of maternal mortality in women with severe anaemia during pregnancy and post partum: a multilevel analysis. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2018;6(5):e548-54. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2214109X18300780?token=795EEDA227521A5D9D62BDD728FDBE87C3B1E5FDAD09B6AA05828E285D57059E65242F659F386B1E8343C8DF30551437&originRegion=us-east-1&originCreation=20210509002040>
 10. Organización Mundial de la Salud. Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre lactancia materna (Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief). *Who/Nmh/Nhd/147* [Internet]. 2017;(4):1. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255731/1/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?ua=1
 11. Organización mundial de la salud. Anemia [Internet]. 1 de mayo. 2023 [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
 12. Banco Mundial. Prevalencia de anemia entre embarazadas (%) | Data [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.PRG.ANEM>
 13. Kamau M, Mirie W, Kimani S. Compliance with Iron and folic acid supplementation (IFAS) and associated factors among pregnant women: Results from a cross-sectional study in Kiambu County, Kenya. *BMC Public Health* [Internet]. 2018;18(1):1-10. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5930505/pdf/12889_2018_Article_5437.pdf
 14. Zavaleta N, Tarqui C, Dongo D, Rosso B, Gamarra C, Lujan C, et al. Estado Nutricional De Niño Y Gestantes Que Acceden a Establecimientos De Salud [Internet]. Vol. 0, Sistema De Informacion Del Estados Nutricional. Lima; 2019. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/Infor>

me Gerencial SIEN HIS I Semestre 2019-c.pdf

15. Hassan H, Manaf R, Said S, Appannah G. The effectiveness of theory-based intervention to improve haemoglobin levels among women with anaemia in pregnancy. *Med J Malaysia* [Internet]. 2020;75(6):626-34. Disponible en: <http://www.e-mjm.org/2020/v75n6/anaemia-in-pregnancy.pdf>
16. Abujilban S, Hatamleh R, Al-Shuqerat S. The impact of a planned health educational program on the compliance and knowledge of Jordanian pregnant women with anemia. *Women Health* [Internet]. 9 de agosto de 2019 [citado 11 de enero de 2022];59(7):748-59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596538/>
17. Jalambadani Z, Borji A, Delkhosh M. The effect of education based on the theory of planned behavior on iron supplementation among pregnant women. *Korean J Fam Med* [Internet]. 2018;39(6):370-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6250942/pdf/kjfm-17-0141.pdf>
18. Zárate M, Villalba M, Condori G. Consumo alimentario en mujeres embarazadas, mujeres que dan de lactar y niños de 0 a 5 años. *Centros de salud ciudad de la Paz – área urbana*, 2018. 2022;64(September 2018):12-23. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v64n1/v64n1_a02.pdf
19. Alegría R, Gonzales C, Huachín F. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. *Rev Peru Ginecol Obs* [Internet]. 2019;65(4):503-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400014&script=sci_arttext
20. Polanco A, Labrada N, Martínez B, Urquiza L, Figueredo L. Efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en gestantes. *Consultorio 12. Siboney. Bayamo. Multimed* [Internet]. 2020;24(1):70-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100070
21. Ibert-Muñoz C, Labrada-Vidal C, González-Medina K, Muñoz-Callol L. Intervención educativa para prevenir la Anemia Ferropénica gestacional. *EsTuSalud* [Internet]. 31 de agosto de 2021 [citado 16 de octubre de 2022];3(2):63. Disponible en: <http://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/63>

22. Unesco. Educación para la salud y el bienestar [Internet]. 2019 [citado 28 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
23. Rodríguez A, Páez R, Altamirano E, Paguay F, Rodríguez J, Calero S. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Rev Cuba Educ Medica Super.* 2017;32(4):1-11. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1366/583>
24. Ministerio de Salud P. Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 1era ed. Depósito legal en la Biblioteca nacional, editor. Lima. Perú; 2017. 41 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
25. Centro Nacional de alimentación y nutrición. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud-SIEN. *Bol Inst Nac Salud* [Internet]. 2023;29(1):4-7. Disponible en: <https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2023/V29N1/Boletin2023N01.pdf>
26. Gárate Y. Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes de un centro de salud Lima , 2020 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería [Internet]. Repositorio de Tesis - UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16591/Garate_ry.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Bautista S, Bazan R. Creencias y prácticas sobre suplementación del ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes del hospital de Barranca-2022. Repositorio UNAB. Universidad Nacional de Barranca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/item/75349888-d1d7-43c0-aa84-0a4e11d17a22>
28. Rojas G, Córdova W, Olivares J, Diaz N, Flores de Garcia F. Programa Educativo Efectos de la Suplementación de Hierro en Gestantes en el Centro de Salud Jangas. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2023;7(2):10950-65.
29. Del Castillo N. Consumo de Hierro en gestantes con anemia atendidas en el centro de salud Chilca 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - UNH. Universidad nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2995/TESIS-SEG-ESP->

- OBSTETRICIA-2019-CASTILLO GUTIERREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Kumari S, Garg N, Kumar A, Guru P, Ansari S, Anwar S, et al. Maternal and severe anaemia in delivering women is associated with risk of preterm and low birth weight: A cross sectional study from Jharkhand, India. *One Heal servier* [Internet]. 2019;8(February):100098. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2019.100098>
 31. Farfan C. Correlacion entre la estimación visual de la hemorragia postparto con la variabilidad de hemoglobina pre y post partos vaginales atendidos en el HNAGV en el periodo de octubre a diciembre del año 2019. _____ [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2020. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3432/1/Marlet_Tesis_bachiller_2020.pdf
 32. CaballeroA, López M. Influencia del programa Mami Saludable en el nivel de hemoglobina en gestantes, Centro de Salud Fonavi IV, Ica, 2021. [Internet]. Repositorio Cesar Vallejo. César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80006/Caballero_SA_V_Lopez_RMV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Huamani C. Influencia de un programa educativo sobre nutrición saludable en la prevención de la anemia durante el segundo trimestre del embarazo. *Repos Cesar Vallejo* [Internet]. 2019;72. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40424>
 34. Ayala E. 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 [Internet]. Norberth Wiener; 2020. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3836/T061_75179006_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 35. Godoy E, Concori G, Llanca L, Salazar M. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable y el nivel de anemia en gestantes en Tacna. *Rev Médica Basadrina* [Internet]. 2020;13(2):41-6. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/880/946>
 36. Instituto Nacional de Salud. Primer semestre 2021. Informe Gerencial SIEN HIS.

- Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud [Internet]. Minsa. 2021. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Informe Gerencial SIEN-HIS I SEMESTRE 2021 Final.pdf>
37. Ministerio de Salud (MINSA). Informe Gerencial SIEN HIS (Estado nutricional de gestantes que acceden a establecimiento de salud) [Internet]. Ministerio De Salud. 2022. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2020/Informe Gerencial SIEN-HIS 2020 FINAL.pdf>
38. Ovejero A. La teoría de la disonancia cognitiva. *Psicothema* [Internet]. 1993;5(1):201-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72705116.pdf>
39. Sunuwar D, Sangroula R, Shakya N, Yadav R, Chaudhary N, Pradhan P. Effect of nutrition education on hemoglobin level in pregnant women: A quasi-experimental study. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(3):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6428266/pdf/pone.0213982.pdf>
40. Olaya A. Efecto de una intervención educativa en creencias alimentarias a gestantes atendidas en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes; 2023 [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64074>
41. Ticona C, Ortiz Y, Ortiz K. Intervención educativa virtual sobre anemia en gestantes. *Rev Unal* [Internet]. 2022;40(3):7-11. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/103792>
42. Tamayo M, Miraval Z, Miraval L, Mondragón S. Efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes. *Rev ciencias la salud más vida* [Internet]. 2022;4(1):17. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372139/mv_vol4_n1-2022-art8.pdf
43. Cabello D. Diseño y ejecución de un plan de capacitación en alimentación y prácticas alimentaria en mujeres gestantes [Internet]. Tesis. Universidad Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8297/TAI00210C13.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. Espinoza S. Efecto del Programa Educativo Nutricional en gestantes con anemia ferropénica en el Centro de Salud “Pampa Grande”, Tumbes, marzo - junio 2020. Univ Nac Tumbes [Internet]. 2020;88. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/1073/TESIS - PRESCOTT Y GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Aguilar L, Lázaro M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante [Internet]. Ministerio de Salud del Perú (MINSA), editor. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Lima. Perú; 2019. 48 p. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/deprydan/documentosNormativos/Guia Técnica VNA Gestante Final - Versión Final -.pdf>
46. Palacios J, Peña A. Prevalencia de anemia en gestantes de la ciudad de Huacho. Perú. Rev Med interna [Internet]. 2014;27(1):6-11. Disponible en: <http://www.revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/160/173>
47. Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Reyna-Villasmil E. Micronutrient intake during pregnancy and lactation. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2021;67(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v67n4/2304-5132-rgo-67-04-00004.pdf>
48. Fundación española de nutrición (FEN). Hábitos alimentarios | FEN [Internet]. 2014 [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
49. Amaya-Castellanos C. Comportamientos individual y social: Estrategias para mantener acciones preventivas en tiempos de epidemia. Rev la Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2020;52(3):337-40. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11206/10930>
50. Nieto J, Abad M, Esteban M, Arreal T. Psicología para ciencias de la salud: Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad. Desarro e Igual [Internet]. 2018;203-307. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/psi/wp-content/uploads/2021/05/Tema27.pdf>
51. Organización mundial de la salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04->

- 2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development
52. García A, Izaguirre D, Álvarez D. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2017;33(1):146-53.
 53. Means R. Iron deficiency and iron deficiency anemia: Implications and impact in pregnancy, fetal development, and early childhood parameters. *Nutrients* [Internet]. 2020;12(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7071168/pdf/nutrients-12-00447.pdf>
 54. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Effect of anemia on child development: Long-term consequences. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(4):716-22.
 55. Shi H, Chen L, Wang Y, Sun M, Guo Y, Ma S, et al. Severity of Anemia during Pregnancy and Adverse Maternal and Fetal Outcomes. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2022;5(2):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8814908/>
 56. Pérez M, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de Educación para la Salud [Internet]. 1era ed. Inductria gráfica O, editor. Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra. Navarra-España; 2006. 188 p. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
 57. Martínez L, Hernández-Sarmiento J, Jaramillo-Jaramillo L, Villegas-Alzate J, Álvarez-Hernández L, Roldan-Tabares M, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Arch Med* [Internet]. 2020;20(2):490-504. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/273863770021.pdf>
 58. Real academia de la lengua española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario | RAE - ASALE [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
 59. Pérez M, Echauri M. Educación versus coerción. Una apuesta decidida por la educación para la salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2013;27(1):72-4. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv27n1/debate1.pdf>
 60. Alderete L. Los programas educativos y sus logros. *Alborada de la Ciencia.*

- [Internet]. 2022;2(2):27-35. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/albor/article/view/1115>
61. Bandura A. Social learning Theory [Internet]. 1era ed. Corporation G learning, editor. universidad de Stanford. 1971. 46 p. Disponible en: http://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf
 62. Moctezuma-Pérez S. An Approach to Rural Societies in Mexico since the Concept of Vicarious Learning. *Liminar* [Internet]. 2017;XV:169-78. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272017000200169
 63. Rodriguez R, Cantero M. Bandura A: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres y Maest* [Internet]. 2020;384(2):72. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/15086/13481>
 64. Bandura A. Promoción de la salud desde la perspectiva de la teoría cognitiva social [Internet]. *Psicología y salud*. 2008 [citado 20 de noviembre de 2022]. p. 13. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/journals/gpsh20>
 65. Islam K, Awal A, Mazumder H, Munni U, Majumder K, Afroz K, et al. Social cognitive theory-based health promotion in primary care practice: A scoping review. *Heliyon* [Internet]. 2023;9(4):e14889. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14889>
 66. Scott H, Cogburn M. Piaget. *StatPearls*. 2024. [Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448206/>
 67. Girgis F, Lee D, Goodarzi A, Ditterich J. Toward a neuroscience of adult Cognitive Developmental Theory. *Front Neurosci*. 2018;12(JAN):1-10. DOI: 10.3389/fnins.2018.00004
 68. Hasannejadasl H, Roumen C, Smit Y, Dekker A, Fijten R. Health Literacy and eHealth: Challenges and Strategies. *JCO Clin Cancer Informatics*. noviembre de 2022;(6). DOI: 10.1200/CCI.22.00005
 69. Jaarsma T, Westland H, Vellone E, Freedland K, Schröder C, Trappenburg J, et al. Status of theory use in self-care research. *Int J Environ Res Public Health*

- [Internet]. 2020;17(24):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7765830/pdf/ijerph-17-09480.pdf>
70. Carson W. Como aprende la gente. *Iris paho* [Internet]. 1953;408-19. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14731/v36n4p408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
71. Bronfenbrenner U. *La ecología del desarrollo humano*. 1er ed. Editores padós, editor. Barcelona; 1987. 329 p.
72. Tartagni M, Graziottin A. The love-shaper: role of the foetus in modulating mother-child attachment through stem cell migration to the maternal brain. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2023 [citado 17 de diciembre de 2023];28(4):216-22. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13625187.2023.2216326>
73. Hoekzema E, Steenbergen H, Straathof M, Beekmans A, Freund I, Pouwels P, et al. Mapping the effects of pregnancy on resting state brain activity, white matter microstructure, neural metabolite concentrations and grey matter architecture. *Nat Commun* [Internet]. 2022;13(1). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41467-022-33884-8.pdf>
74. García L. Necesidad de una educación digital en un mundo digital. *RIED Rev Iberoam Educ a Distancia* [Internet]. 2019;22(2):9. Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59975299/23911-53944-1-PB20190710-80745-15r6n4n-with-cover-page.pdf?Expires=1620781723&Signature=NXke2GXe7sv2gRrMIhzAytDS6crLINWkvb5LaJzspGoggCTdSHTEpDA37q-OlhWC3dSyOZdnl8jQimrEKZTrHICJFaE6oW4y8JV0LeTD8PvrXXYJRn4LJLRb>
75. Kristensen-Cabrera A. OPS/OMS | Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-

- solutions&Itemid=40275&lang=es
76. Vásquez C, Gonzales G. Situación mundial de la anemia en gestantes [Internet]. Vol. 36, Nutricion Hospitalaria. ARAN Ediciones S.A.; 2019 [citado 30 de diciembre de 2020]. p. 996-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02712>
 77. Gomez G. Anemia infantil y anemia en gestantes en el Perú. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2018;3(3):20-1. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/72>
 78. Riquelme M. Metodología de educación para la salud. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2012;14(21):77-82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14s22/11_sup22_pap.pdf
 79. Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud: Manual sobre educación sanitaria en atención de salud. World Health Organization. 1989. p. 260.
 80. Morales H, Bohorquez J. “Psicobiología de los hábitos” expuesto en la revista española “investigación y ciencia” de los autores Ann M. Graybiel (MIT) y Kyle S. Smith [Internet]. repositorio. Universidad libre; 2015. Disponible en: [https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8951/Estrategia didactica para enseñanza aprendizaje de habitos de vida saludable.pdf?sequence=1](https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8951/Estrategia%20didactica%20para%20enseñanza%20aprendizaje%20de%20habitos%20de%20vida%20saludable.pdf?sequence=1)
 81. Paternina-Die M, Martínez-García M, Martín de Blas D, Noguero I, Servin-Barthet C, Pretus C, et al. Women’s neuroplasticity during gestation, childbirth and postpartum. Nature Neuroscience [Internet]. 2024;27(2):319-27. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41593-023-01513-2>
 82. Robinet-Serrano A. Estrés en los docentes en tiempos de pandemia Covid-19 Stress in teachers in times of pandemic Covid-19 Estresse em professores em tempos de pandemia Covid-19. Polo del Conocimiento [Internet]. 2020;5(12):637-53. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
 83. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú. Documento Técnico [Internet]. 2017;42. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4142.pdf>
 84. Bustamante R. La idea de persona y dignidad humana. Univ Rev Filos Derecho y Política [Internet]. 2020;(33):2. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/UNIV/article/view/5518/3883>
 85. Díaz M. Bases Biológicas del comportamiento humano [Internet]. Universidad de

- Sevilla. Universidad de Sevilla; 2018. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/131458>
86. Hanlon J. La filosofía de la salud pública. *Rev Cuba salud pública* [Internet]. 2014 [citado 13 de enero de 2022];40(1):144-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100015
87. López-Espinoza A, Martínez-Moreno A, Aguilera-Cervantes V. Investigaciones en comportamiento alimentario. Reflexiones, alcances y retos. 2018. 467 p.
88. Fernández T, Pineda S, Echevarría V. Reconocimiento del autocuidado como deber y corresponsabilidad de las personas que contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud [Internet]. Universidad CES-Colombia. CES; 2020. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4741/1053803934_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
89. Bevelander K, Herte K, Kakoulakis C, Sanguino I, Tebbe A, Tünte M. Eating for Two? Protocol of an exploratory survey and experimental study on social norms and norm-based messages influencing European pregnant and non-pregnant women's eating behavior. *Front Psychol* [Internet]. 2018;9(MAY):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5952269/pdf/fpsyg-09-00658.pdf>
90. Hernandez R, Fernandez C. Metodología de la investigación. 6ta edición. Mexico; 2014. 1-634 p.
91. Alvarez N. Variables predictores del déficit de autocuidado asociado a condiciones, sociales, culturales y de salud en gestantes con o sin anemia en la red de salud puno-2018 [Internet]. Repositorio Federico Villarreal. federico Villarreal; 2019. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3902/ALVAREZ_URBINA_NANCY_SILVI_A_-_DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
92. Arévalo D, Padilla C. Medición de la confiabilidad del aprendizaje del programa RStudio mediante alfa de Cronbach measurement reliability RStudio earning Program using Cronbach's Alpha. *Rev Politécnica* [Internet]. 2016;37(2):1-8.

- Disponible en:
https://revistapolitecnica.epn.edu.ec/ojs2/index.php/revista_politecnica2/article/view/469/pdf
93. Observatorio de bioética. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento [Internet]. Bioética y derecho. Barcelona; Disponible en:
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
 94. Ministerio de Salud del Peru (MINSA). Consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos.RM 233-2020-MINSA.pdf [Internet]. Lima; 2022. p. 17. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/541139-233-2020-minsa>
 95. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences [Internet]. 2nd ed. Lawrence Erlbaum Associates, editor. Vol. 6, Jurnal Sains dan Seni ITS. United States of America; 1988. 579 p. Disponible en:
<https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
 96. Fernandez E. Hábitos alimentarios y factores socioculturales en gestantes. Una propuesta de educación nutricional en la ciudad de Melilla. [Internet]. Universidad de Granada; 2021. Disponible en:
[https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/70389/TESIS ELISABET.pdf?sequence=4](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/70389/TESIS_ELISABET.pdf?sequence=4)
 97. Ministerio de salud. Norma técnica:Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, addolescentes, gestantes y puérperas. minsa [Internet]. 2017 [citado 19 de noviembre de 2022];41. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
 98. Tenesaca A, Vasconez M. Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional de las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Biblian Tipo B. 2019 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2020. Disponible en:
[http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34543/3/PROYECTO DE INVESTIGACION.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34543/3/PROYECTO_DE_INVESTIGACION.pdf)
 99. Grupo Vidal. Sulfato ferroso [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-sulfato+ferroso->

b03aa07

100. Quiliche E. Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de 16 a 41 semanas de gestación en el puesto de salud «Otuzco» - Cajamarca, en el mes de diciembre del 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca. 2019. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2645/T016_72500706_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
101. Chavan S, Rana P, Tripathi R, Tekur U. Comparison of efficacy & safety of iron polymaltose complex & ferrous ascorbate with ferrous sulphate in pregnant women with iron-deficiency anaemia. *Indian J Med Res* [Internet]. 2021;(May):78-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8715685/pdf/IJMR-154-78.pdf>

ANEXOS

PROGRAMA EDUCATIVO CRA

*Conozco,
reflexiono, actúo*

**POR TI
ANEMIA CERO**



*Para comportamientos preventivos
de anemia ferropénica materna*

PROGRAMA EDUCATIVO "CRA"

CONOCE, REFLEXIONA, ACTÚA

Sesiones: 06

Tiempo: 1 hora

Contenidos educativos de las sesiones:

| SESIÓN EDUCATIVA N° 01 | | | | |
|--|---|---|--|--------|
| "LA ANEMIA UN ENEMIGO SILENCIOSO" PARTE I | | | | |
| Objetivo | Contenido | Actividades | Materiales | Tiempo |
| -Interiorizar conocimientos definición, causas, diagnóstico y consecuencias sobre la anemia. | -Definición -Causas Cómo se produce la anemia ferropénica en la gestación -Papel del hierro -Diagnóstico -Consecuencias para la madre y la gestación Consecuencias para el niño por nacer a corto y mediano plazo | Inicio: -Bienvenida a las participantes -Dinámica de presentación -Pre test sobre comportamientos preventivos -Realizar preguntas ¿saben que es la anemia?, ¿Cómo se produce? ¿Cómo se detecta?, ¿qué provoca? | Diapositivas Artículos científicos Imágenes ilustrativas Cuestionario | 10 min |
| | | Desarrollo: -Presentar el problema: la anemia -Presentar diapositivas que presenten el tema de forma dinámica, sencilla de entender. -Presentar evidencia científica de las consecuencias | | 35min |
| | | Cierre: -Resumen del tema -Ideas claves -Solicitar a las gestantes expresar dudas, comentarios, experiencias. -Preguntar ¿qué han aprendido hoy?, ¿es útil lo aprendido? | | 15min |
| Evaluación | Participación activa/breve evaluar lo aprendido/satisfacción | | | |

SESIÓN EDUCATIVA N° 02

| "LA ANEMIA UN ENEMIGO SILENCIOSO PARTE II " | | | | |
|---|--|---|---|--------|
| Objetivo | Contenido | Actividades | Materiales | Tiempo |
| Interiorizar conocimientos del tratamiento y prevención de la anemia. | -Tratamiento de la anemia materna: medicamento y alimentación rica en hierro -Prevención de la anemia materna: Suplementación y alimentación rica en hierro | Inicio -Saludo a las participantes -Dinámica de integración -Preguntas introductorias, ¿hay tratamiento?, ¿cómo evitarlo? | Diapositivas Imágenes ilustrativas | 10min |
| | | Desarrollo -Presentación de diapositivas didácticas -Lluvia de ideas de alimentos ricos en hierro y comidas preparadas a base de alimentos ricos en hierro. | | 35 min |
| | | Cierre -Resumen del tema, ideas claves -Solicitar a las gestantes expresar dudas, comentarios, experiencias. -Preguntar ¿qué han aprendido hoy?, ¿es útil lo aprendido? | | 10 min |
| Evaluación | Breve cuestionario para verificar lo aprendido/ satisfacción | | | 5 min |

| SESIÓN EDUCATIVA N°03 | | | | |
|---|---|--|--|--------|
| BUSCANDO RESPUESTAS PARTE I | | | | |
| Objetivo | Contenido | Actividades | Materiales | Tiempo |
| Reflexionar en base a lo interiorizado sobre la enfermedad y como evitar a anemia | -La anemia por deficiencia de hierro es una enfermedad -Aceptación de la enfermedad -Porqué evitar la anemia - ¿Qué significa tener un hijo? | Inicio -Saludo a las participantes -Preguntas introductorias: ¿Qué es estar enfermo? ¿Qué hacer si alguien está enfermo? | Diapositivas Video ilustrativo Papel y lápiz u otros para dibujo | 10 min |
| | | Desarrollo -Presentación de diapositivas sobre el tema -Conversatorio: ¿la anemia es una enfermedad? ¿estoy enferma? ¿Quiero sanarme? ¿Quiero enfermarme? | | 40 min |

| | | | | |
|-------------------|--|---|--|--------|
| | | <p>¿Cómo prevenir enfermarse?</p> <p>-Video sobre la formación del nuevo ser</p> <p>-Dibuja a tu bebé</p> | | |
| | | <p>Cierre</p> <p>-Resumen del tema</p> <p>-Ideas claves</p> <p>-Solicitar a las gestantes expresar dudas, comentarios, experiencias.</p> <p>-Preguntar ¿qué han aprendido hoy?, ¿es útil lo aprendido?</p> | | 10 min |
| Evaluación | A través de la participación activa/satisfacción | | | |

| SESIÓN EDUCATIVA N°04 | | | | |
|---|---|--|-----------------------------|---------------|
| BUSCANDO RESPUESTAS PARTE II | | | | |
| Objetivo | Contenido | Actividades | Materiales | Tiempo |
| Reflexionar en base a lo interiorizado sobre las consecuencias de la anemia | -Soy capaz de ponerme en riesgo y arriesgar a mi bebé -Qué futuro deseo para mi hijo -Aprendiendo de experiencias | <p>Inicio</p> <p>-Saludo a las participantes</p> <p>-Preguntas introductorias</p> <p>¿Una madre pondría en peligro a su hijo?, ¿una madre protege al hijo? ¿Cómo vez a tu hijo de aquí a 10 y 20 años?</p> | Diapositivas Pizarra | 10 min |
| | | <p>Desarrollo</p> <p>-Presentación de diapositivas</p> <p>-Discusión de caso</p> <p>-Lluvia de ideas sobre cómo veo a mi hijo a los 20 años.</p> <p>-Reflexión: Si tengo anemia en el embarazo, ¿coloco en peligro mi salud y el futuro de mi hijo?</p> | | 45 min |
| | | <p>Cierre</p> <p>-Resumen del tema</p> <p>-Ideas claves</p> <p>-Solicitar a las gestantes expresar dudas, comentarios, experiencias.</p> <p>-Preguntar ¿quiero sanarme?, ¿es útil lo aprendido?</p> | | 5 min |
| Evaluación | Participación activa / satisfacción | | | |

| SESIÓN EDUCATIVA N°05 | | | | |
|---|--|---|---|--------|
| MANOS A LA OBRA PARTE I | | | | |
| Objetivo | Contenido | Actividades | Materiales | Tiempo |
| Realizar adecuadamente la toma de suplementos y/o tratamiento y una alimentación rica en hierro | -Toma Suplementación/tratamiento (horarios y bebidas de acompañamiento) -Estrategias recordatorias -Alimentos ricos en Hierro -Alimentos que aumenta la adherencia del Hierro | Inicio -Saludo a las participantes -Preguntas introductorias: ¿tomo el suplemento?, ¿se puede mejorar la alimentación? ¿Hay alguna forma de aprovechar mejor el hierro? | Diapositivas Imágenes didácticas Formulario de Google | 10 min |
| | | Desarrollo -Presentar diapositivas didácticas sobre el tema -Horarios para la toma -Estrategias para no olvidar la toma -Ejemplos de combinación de alimentos (comidas) -Bebidas que ayudan a la absorción de hierro. | | |
| | | Cierre -Resumen del tema -Ideas claves -Solicitar a las gestantes expresar dudas, comentarios, experiencias. -Preguntar ¿qué han aprendido hoy?, ¿es útil lo aprendido? | | |
| Evaluación | Participación activa /formulario de lo aprendido/ satisfacción | | | |

| SESIÓN EDUCATIVA N°06 | | | | |
|---|--|---|--|--------|
| "MANOS A LA OBRA PARTE II " | | | | |
| Objetivos | Contenido | Actividades | Materiales | Tiempo |
| Identificar aspectos que dificultan los comportamientos preventivos | -Experiencias de la semana -Resumen de contenidos -Clausura del programa | Inicio Saludo a las participantes | Pizarra Cuestionario Post test sobre comportamientos preventivos | 10 min |
| | | Desarrollo -Conversatorio: Experiencias vividas en la semana -Preguntas reflexivas | | 35 min |

| | | | | |
|-------------------|------------------------------|--|--|--------|
| | | ¿Qué es lo más difícil para mí? ¿Podré lograrlo? Cierre -Ideas claves -Reafirmación del compromiso de continuar con los comportamientos preventivos para contribuir en mi salud y en el futuro de mi hijo. -Postest -Palabras finales | | 15 min |
| Evaluación | cuestionario de satisfacción | | | 5 min |

ANEXO 2
Confiabilidad del instrumento

| Estadísticas de fiabilidad | | |
|-----------------------------------|---|----------------|
| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
| 0,608 | 0,642 | 19 |

| Estadísticas de elemento de resumen | | | | | | |
|--|-------|--------|--------|-------|--------------------|----------|
| | Media | Mínimo | Máximo | Rango | Máximo / Mínimo | Varianza |
| Medias de elemento | 2,226 | 1,560 | 2,920 | 1,360 | 1,872 | 0,130 |
| Varianzas de elemento | 0,346 | 0,116 | 0,637 | 0,521 | 5,496 | 0,017 |
| Covarianzas entre elementos | 0,026 | -,132 | 0,178 | 0,310 | -1,353 | 0,003 |
| Correlaciones entre elementos | 0,086 | -,274 | 0,456 | 0,730 | -1,663 | 0,027 |

| Estadísticas de elemento de resumen | |
|--|----------------|
| | N de elementos |
| Medias de elemento | 19 |
| Varianzas de elemento | 19 |
| Covarianzas entre elementos | 19 |
| Correlaciones entre elementos | 19 |

| Estadísticas de total de elemento | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|
| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlaci ón total de elementos corregida | Correlación múltiple al cuadrado | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
| Pre1_D1_Consumo 5 a más comidas al día | 39,98 | 14,591 | 0,160 | 0,366 | 0,601 |
| Pre2_D1_Consumo por semana sangrecita, bazo, hígado, pescado (bonito, jurel,) | 40,32 | 13,651 | 0,373 | 0,541 | 0,573 |
| Pre3_D1_Consumo productos lácteos alejados de las comidas principales | 40,40 | 13,592 | 0,333 | 0,485 | 0,577 |
| Pre4_D1_Acompaño mis comidas con verduras de color, amarillo, anaranjado, rojo, hojas verdes oscuro, todos los días | 39,88 | 14,271 | 0,202 | 0,208 | 0,596 |
| Pre5_D1_Consumo frutas de color, amarillo, anaranjado, rojo, a media mañana y a media tarde todos los días | 39,78 | 13,644 | 0,424 | 0,574 | 0,569 |
| Pre6_D1_En las comidas incluyo menestras tres veces por semana | 40,12 | 14,149 | 0,303 | 0,450 | 0,585 |
| Pre7_D2_Tomo más de 22 pastillas de sulfato ferroso en 30 días | 40,02 | 14,469 | 0,177 | 0,575 | 0,599 |
| Pre8_D2_Tomo el sulfato ferroso en forma diaria | 40,10 | 13,357 | 0,430 | 0,619 | 0,564 |
| Pre9_D2_Olvido tomar el sulfato ferroso | 40,42 | 14,534 | 0,170 | 0,551 | 0,600 |
| Pre10_D3_Tomo el sulfato ferroso alejada de las comidas en 1 a 2 horas | 39,68 | 14,263 | 0,188 | 0,655 | 0,598 |
| Pre11_D3_Tomo el sulfato ferroso con jugo de naranja, limonada a diario | 40,20 | 12,776 | 0,389 | 0,468 | 0,563 |
| Pre12_D3_Tomo el sulfato ferroso con mates | 39,44 | 14,007 | 0,375 | 0,476 | 0,578 |
| Pre13_D3_Acostumbro a tomar el sulfato ferroso a la misma hora | 40,06 | 15,160 | -,006 | 0,357 | 0,625 |
| Pre14_D3_Cuento con apoyo familiar para cumplir con mi tratamiento | 40,74 | 14,482 | 0,093 | 0,288 | 0,615 |

| | | | | | |
|---|-------|--------|-------|-------|-------|
| Pre14_D3_Las tabletas las guardo en un lugar fresco, seguro y protegido de la luz solar | 39,38 | 14,404 | 0,371 | 0,573 | 0,585 |
| Pre15_D4_Ante un efecto adverso al sulfato ferroso decido DISMINUIR O ELIMINAR los efectos adversos | 40,18 | 14,600 | 0,153 | 0,344 | 0,602 |
| Pre16_D4_Ante un efecto adverso prefiero ABANDONAR el sulfato ferroso | 40,22 | 14,624 | 0,094 | 0,299 | 0,612 |
| Pre17_D4_Ante un efecto adverso cumplo con la alternativa CAMBIAR a otro suplemento con hierro | 40,64 | 15,215 | -,060 | 0,354 | 0,646 |
| Pre18_D4_Ante efectos adversos CONTINUÓ tomando a pesar de los efectos | 39,84 | 13,933 | 0,199 | 0,572 | 0,598 |

Estadísticas de escala

| Media | Varianza | Desv. Desviación | N de elementos |
|-------|----------|------------------|----------------|
| 42,30 | 15,480 | 3,934 | 19 |

Anexos 03
Matriz de consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLE | MÉTODO | INSTRUMENTO |
|---|---|--|---|---|---|
| <p>Problema general ¿Es eficaz el programa educativo "CRA" de seis sesiones para promocionar los comportamientos preventivos de anemia ferropénica al finalizar la aplicación en gestantes en el centro de salud Viñani de Tacna, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características de las gestantes? • ¿Qué comportamientos preventivos tienen las gestantes antes de iniciar la intervención? | <p>Objetivo general Determinar la eficacia del programa educativo "CRA" en los comportamientos preventivos de anemia ferropénica en gestantes en el centro de salud Viñani de Tacna, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características que presentan las gestantes. • Establecer los comportamientos preventivos que tienen las gestantes. • Establecer los comportamientos preventivos que tienen las gestantes al finalizar la intervención. • Identificar diferencias en los | <p>Es eficaz el programa educativo "conoce, reflexiona, actúa" en el comportamiento preventivo de anemia ferropénica en gestantes en el centro de salud Viñani de Tacna en 2023.</p> <p>No es eficaz el programa educativo "conoce, reflexiona, actúa" en el comportamiento preventivo de anemia ferropénica en gestantes en el centro de salud Viñani de Tacna en 2023.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Programa educativo "CRA" <ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Reflexiona • Actúa • Comportamientos preventivos <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Adherencia al hierro • Modo de consumo del sulfato ferroso • Efectos adversos | <p>Tipo: Estudio cuasi experimental, comparativo antes y después de una intervención</p> <p>Diseño: diseñada con grupo de control, de cohorte longitudinal, prospectiva.</p> <p>Muestra: 50 gestantes repartidas en dos grupos: Intervenido y Control</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de datos generales • Cuestionario de comportamientos preventivos <p style="text-align: center;">ESTADÍSTICA</p> <p>Se realizó un análisis descriptivo para la caracterización de la muestra teniendo en cuenta la distribución de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión, para la hipótesis utilizó la prueba U Mann-Whitney para grupos diferentes.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué comportamientos preventivos tienen las gestantes al finalizar la intervención? • ¿Existe diferencias en los comportamientos preventivos de las gestantes? • ¿Existe diferencias en los comportamientos preventivos de las gestantes intervenidas y no intervenidas? | <p>comportamientos preventivos de las gestantes luego de la intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar diferencias en los comportamientos preventivos de las gestantes intervenidas y no intervenidas. | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Anexo 04

Instrumento

Estimada gestante:

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Vanessa Valle Cohaila, egresada del doctorado en epidemiología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, actualmente estoy realizando la tesis para obtener el grado académico de doctor. Ante el problema de la anemia en las gestantes, la investigación busca disminuirla a través de comportamientos preventivos de anemia. Con el fin de obtener información para la investigación, solicito a usted responder las siguientes preguntas con la mayor sinceridad. El presente cuestionario es anónimo.

INSTRUCCIONES: Se solicita que sus respuestas sean con total sinceridad.

Escriba lo solicitado donde corresponda y encierre en un círculo su respuesta donde se indica. Recuerde que sus respuestas serán tratadas con gran respeto y confiabilidad para no afectar su evaluación.

I. Ficha de datos generales:

- 1. Edad**
- 2. Edad gestacional en semanas:**
- 3. Gestas (Número de gestación)**
 - a) Primera gestación
 - b) Segunda gestación
 - c) Tres o más gestaciones
- 4. Nivel de hemoglobina, según carnet prenatal**
 - a) Mayor de 11g/dl
 - b) Entre 10 y 10,9 g/dl
 - c) Entre 7 y 9,9 g/dl
 - d) Menor de 7g/dl
- 5. Estado civil**
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Viuda
 - e) Divorciada
- 6. Nivel educativo alcanzado**
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Técnico incompleto
 - g) Técnico completo
 - h) Superior universitario incompleto

- i) Superior universitario completo
- 7. Respecto a los cuidados de mi embarazo para prevenir o tratar la anemia como la alimentación (qué debo comer), la toma de sulfato ferroso, entre otras recomendaciones, obedezco más a:**
- A mi mamá
 - Al personal de salud
 - A mis amigas
 - A mis redes sociales
 - No hago caso a nadie, porque no me siento mal.

II. Comportamientos preventivos (prácticas)

| ALIMENTACIÓN | | | | |
|---|---|-------|---------|---------|
| N° | ACCIONES. | Nunca | A veces | Siempre |
| 1 | Consumo 5 a más comidas al día. | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Consumo con mayor frecuencia por semana: sangre, bazo, riñón, hígado, pescado azul (bonito, jurel.) | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Procuro consumir productos lácteos (leche, queso, yogurt) alejados de las comidas principales. | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Acompaño mis comidas con verduras de color, amarillo, anaranjado, rojo, hojas verdes oscuro, todos los días de la semana. | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Consumo frutas de color, amarillo, anaranjado, rojo, a media mañana y a media tarde todos los días de la semana. | 1 | 2 | 3 |
| 6 | En las comidas incluye menestras tres veces por semana (frijoles, lentejas, etc...). | 1 | 2 | 3 |
| ADHERENCIA AL HIERRO. | | | | |
| N° | ACCIONES | Nunca | A veces | Siempre |
| 1 | Consumo más de 22 pastillas de sulfato ferroso en 30 días. | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Consumo el sulfato ferroso en forma diaria | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Olvido tomar el sulfato ferroso. * | 3* | 2 | 1 |
| DEL MODO DE CONSUMO DEL SULFATO FERROSO | | | | |
| N° | ACCIONES | Nunca | A veces | Siempre |
| 1 | Consumo el sulfato ferroso alejada de las comidas en 1 a 2 horas | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Consumo el sulfato ferroso con jugo de naranja, limonada a diario. (cítricos) | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Consumo el sulfato ferroso con mates. * | 3* | 2 | 1 |

| 4 | Acostumbro a tomar el sulfato ferroso de preferencia a la misma hora. | 1 | 2 | 3 |
|----------------------------------|--|-------|---------|---------|
| 5 | Cuento con apoyo familiar para cumplir con mi tratamiento. | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Las tabletas las guardo en un cajón lugar fresco, seguro y protegido de la luz solar. | 1 | 2 | 3 |
| ANTE LOS EFECTOS ADVERSOS | | | | |
| Nº | ACCIONES | Nunca | A veces | Siempre |
| 1 | Ante un efecto adverso (malestar o algún cambio) al sulfato ferroso DECIDO mitigar o eliminar los efectos adversos. (Fraccionar las tabletas, consumir mayor cantidad de agua, mayor cantidad de verduras y frutas respectivamente). | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Ante un efecto adverso (malestar o algún cambio) prefiero ABANDONAR el sulfato ferroso. | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Ante un efecto adverso (malestar o algún cambio) al sulfato ferroso cumplo con la alternativa CAMBIAR a otro suplemento con hierro. | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Ante efectos adversos al sulfato ferroso continúo tomando a pesar de los efectos. | 1 | 2 | 3 |

¡Muchas gracias!

Anexo 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Eficacia del programa educativo "conoce, reflexiona, actúa" en los comportamientos preventivos de anemia ferropénica en gestantes en un establecimiento de salud de Tacna, 2023

Investigador: Mtro. Vanessa Valle Cohaila
Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
Modelo con base en el formato de la universidad Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Se le invita a participar de un estudio para conocer la eficacia del programa educativo "conoce, reflexiona, actúa" para prevenir la anemia en gestantes. Es una investigación desarrollada por investigadores de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

En la actualidad, la anemia continúa como problema de salud pública que a pesar de los esfuerzos y estrategias que se llevan a cabo las estadísticas siguen mostrando casos que por las consecuencias que puede traer a la embarazada y su gestación es preciso analizar otras propuestas.

Por ello se cree necesario investigar alternativas como el programa "conoce, reflexiona, actúa" para mejorar comportamientos preventivos y disminuir la frecuencia de anemia.

Procedimientos:

Si acepta participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerá datos generales e información relevante para el estudio.
2. Se formarán dos (2) grupos según criterios y objetivos del estudio.

Riesgos:

No existe riesgo alguno al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, ciertas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted tiene libertad de responderlas o no.

Beneficios:

Usted tendrá la oportunidad de recibir educación para mejorar y prevenir la anemia lo que es favorable para usted y su niño por nacer.

Costos y compensación

No deberá dar ningún aporte económico ni pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se le garantiza que la información que usted brinde es totalmente anónima y confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora manejará la información obtenida y codificará las encuestas.

Usted puede realizar todas las preguntas que desee y estime por conveniente antes de tomar la decisión de participar o no, las cuales se responderán gustosamente. Si luego de haber aceptado participar, se desanima o ya no desea continuar en el estudio, puede retirarse sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar, también puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Ante cualquier duda adicional, por favor pregunte al personal responsable del estudio Mtro. Vanessa Valle Cohaila, email (vvallec@unjbg.edu.pe)

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Declaración del Investigado:

Yo, declaro que he leído la descripción del proyecto, he aclarado dudas sobre el estudio y decido voluntariamente participar en él. Se me ha informado que los datos que brinde se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

- a. Apellidos y nombres del experto: *Pilco Velásquez Emma Myrlam*
 b. Grado académico: *Doctor en Ciencias con mención en Salud Pública*
 c. Cargo e institución donde labora: *Docente*
 d. Profesión: *Licenciado en Obstetricia*
 e. Título de la investigación: **EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CONOCE, REFLEXIONA, ACTÚA" EN EL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO DE TACNA, 2023**
 f. Autor del programa: *Doyessa Varleth Valle Chazta*
 g. Nombre del programa: **Conoce, reflexiona, actúa**

| INDICADORES DE EVALUACIÓN | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | DEFICIENTE (1) | REGULAR (2) | BUENO (3) | MUY BUENO (4) | EXCELENTE (5) |
|---|---|----------------|-------------|-----------|---------------|---------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | ✓ |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACIÓN. | Existe una organización lógica. | | | | | ✓ |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | ✓ |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los aspectos del estudio. | | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio. | | | | | ✓ |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | | ✓ |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | ✓ |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | ✓ | |
| SUB TOTAL | | | | | | |
| TOTAL (Suma de todas las categorías) | | | | | | 49 |

VALORACIÓN CUANTITATIVA:**VALORACIÓN CUALITATIVA:** Lugar y fecha:

De 10 a 17:

De 18 a 25:

De 26 a 34:

De 35 a 42:

De 43 a 50:

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| ✓ |

Deficiente

Regular

Bueno

Muy bueno

Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Firma del experto

DNI: 00514773

VALIDACION DE CONTENIDO DEL PROGRAMA POR JUICIO DE EXPERTOS

| N° de ítem | CLARIDAD | | OBJETIVIDAD | | CONSISTENCIA | | COHERENCIA | | PERTINENCIA | | SUFICIENCIA | | OBSERVACIONES |
|------------|---|----|---|----|---|----|--|----|--|----|--|----|---------------|
| | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | Están expresados en conductas observables | | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría | | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | Los contenidos de las sesiones están acorde a los objetivos del programa | | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 2 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 3 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 4 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 5 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 6 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |


 Firma del experto
 DNI: 00514773

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

- a. Apellidos y nombres del experto: *Lauvitz Alencio Claudio*
 b. Grado académico: *Doctor en ciencias con mención en Salud Pública*
 c. Cargo e institución donde labora: *Docente*
 d. Profesión: *Médico Cirujano*
 e. Título de la investigación: *EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CONOCE, REFLEXIONA, ACTÚA" EN EL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO DE TACNA, 2023*
 f. Autor del programa: *Vergasa Varleth Isillo Obispo*
 g. Nombre del programa: *Conoce, reflexiona, actúa*

| INDICADORES DE EVALUACIÓN | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | DEFICIENTE (1) | REGULAR (2) | BUENO (3) | MUY BUENO (4) | EXCELENTE (5) |
|--------------------------------------|---|----------------|-------------|-----------|---------------|---------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | < | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los aspectos del estudio. | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio. | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | X |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | | X |
| SUB TOTAL | | | | | | |
| TOTAL (suma de todas las categorías) | | | | | | 47 |

VALORACIÓN CUANTITATIVA:

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha:

De 10 a 17:

De 18 a 25:

De 26 a 34:

De 35 a 42:

De 43 a 50:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Deficiente
 Regular
 Buena
 Muy buena
 Excelente

Firma del experto

DNI:

01264142

VALIDACION DE CONTENIDO DEL PROGRAMA POR JUICIO DE EXPERTOS

| N° de ítem | CLARIDAD | | OBJETIVIDAD | | CONSISTENCIA | | COHERENCIA | | PERTINENCIA | | SUFICIENCIA | | OBSERVACIONES |
|------------|---|----|---|----|---|----|--|----|--|----|--|----|---------------|
| | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | Están expresados en conductas observables | | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría | | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | Los contenidos de las sesiones están acorde a los objetivos del programa | | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 2 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 3 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 4 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 5 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 6 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |


 Firma del experto
 DNI: 01264142

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

- a. Apellidos y nombres del experto: *GODOY GONZALEZ EDITH*
 b. Grado académico: *DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD*
 c. Cargo e institución donde labora: *Docente*
 d. Profesión: *Licenciada en Obstetricia*
 e. Título de la investigación: *EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CONOCE, REFLEXIONA, ACTUA" EN EL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO DE TACNA, 2023*
 f. Autor del programa: *Vanessa Valle Cocheco*
 g. Nombre del programa: *Conoce, reflexiona, actúa*

| INDICADORES DE EVALUACIÓN | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | DEFICIENTE (1) | REGULAR (2) | BUENO (3) | MUY BUENO (4) | EXCELENTE (5) |
|---|---|----------------|-------------|-----------|---------------|---------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | X | | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | X | |
| 4. ORGANIZACIÓN. | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | X | | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los aspectos del estudio. | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio. | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | X | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | X | |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | X | | |
| SUB TOTAL | | | | | | |
| TOTAL (Suma de todas las categorías) | | | | | | 47 |

VALORACIÓN CUANTITATIVA:

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha:

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| De 10 a 17: | <input type="checkbox"/> |
| De 18 a 25: | <input type="checkbox"/> |
| De 26 a 34: | <input type="checkbox"/> |
| De 35 a 42: | <input type="checkbox"/> |
| De 43 a 50: | <input checked="" type="checkbox"/> |

Deficiente
 Regular
 Bueno
 Muy bueno
 Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Edith Godoy
 Firma del experto
 DNI: 00424111

VALIDACION DE CONTENIDO DEL PROGRAMA POR JUICIO DE EXPERTOS

| N° de ítem | CLARIDAD | | OBJETIVIDAD | | CONSISTENCIA | | COHERENCIA | | PERTINENCIA | | SUFICIENCIA | | OBSERVACIONES |
|------------|---|----|---|----|---|----|--|----|--|----|--|----|---------------|
| | Están formulados con lenguaje apropiado que facilite su comprensión | | Están expresados en conductas observables | | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría | | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | Los contenidos de las sesiones están acorde a los objetivos del programa | | Son suficientes la cantidad y calidad de items | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 2 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 3 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 4 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 5 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 6 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |



Firma del experto
DNI: 00424111