

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN  
DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL CUIDADOR FAMILIAR  
DE NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD  
AUGUSTO B. LEGUÍA TACNA - 2019

TESIS

Presentada por:

Lic. Santa Ondina García Perca  
Lic. Fernandina María Gutiérrez Sahuá

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:  
Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo

TACNA - PERÚ

2023

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN  
DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL CUIDADOR FAMILIAR  
DE NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD  
AUGUSTO B. LEGUÍA TACNA - 2019**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Lic. SANTA ONDINA GARCÍA PERCA  
Lic. FERNANDINA MARÍA GUTIÉRREZ SAHUA**

**Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Aprobada por Unanimidad , ante el siguiente jurado:

**Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
Presidenta**

**Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
Miembro**

**Dra. María del Carmen Silva Cornejo  
Miembro**

**Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar  
Asesora**

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11937-FACS-UNJBG de la tesis titulada:  
**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL CUIDADO FAMILIAR DE NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA TACNA-2019** Presentado por la Lic. Santa Ondina García Perca y la Lic. Fernandina María Gutiérrez Sahuá para optar el título de segunda especialidad Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos 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 de 09%

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Elizabeth B. Huerta Tovar  
Asesora

30 de noviembre 2023

## AGRADECIMIENTO

*Queremos dar gracias especiales:*

- *A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y Segunda Especialidad de Enfermería.*
- *A nuestras familias, quienes son importantes en nuestras vidas, y siempre están a nuestro lado apoyándonos para culminar los estudios de especialidad.*
- *Al Centro de Salud Leoncio Prado y Centro de Salud Augusto B. Leguía; por darnos las facilidades del caso para la ejecución del presente trabajo de investigación.*
- *A las madres que participaron en el presente trabajo de investigación; que en forma voluntaria dieron su tiempo y así obtener datos significativos que nos permite reformular aspectos importantes en beneficio de la niñez.*

*Lic. Santa Ondina García Perca*

*Lic. Fernandina María Gutiérrez Sahuá*

## DEDICATORIA

*A Dios por darnos la dicha de vivir, por ser nuestro guía espiritual, fortaleza y fuerza en nuestros caminos*

*A nuestra asesora Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar por su enseñanza y orientación.*

*A nuestras familias, a quienes les debemos la existencia y apoyo incondicional*

*Lic. Santa Ondina García Perca*

*Lic. Fernandina María Gutiérrez Sahuá*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTOS.....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO.....	8
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	11
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	11
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.2. BASES TEÓRICAS.....	21
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS .....	35
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>43</b>
3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	43
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	44
3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	49
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	49
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>51</b>
4.1. RESULTADOS.....	51
4.2. DISCUSIÓN .....	58

CONCLUSIONES .....	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica antes de aplicar el programa educativo en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019	52
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica después de aplicar el programa educativo en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019	54
Tabla 3. Eficacia del programa educativo sobre la prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019	56
Tabla 4. Datos generales del cuidador de los niños de 3 a 8 meses	87
Tabla 5. Grado de instrucción del cuidador familiar y el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en los niños de 3 a 8 meses	94

Tabla 6.	Edad del cuidador familiar y el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en los niños de 3 a 8 meses	96
Tabla 7.	Estado civil del cuidador familiar y el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en los niños de 3 a 8 meses	98
Tabla 8.	Ocupación del cuidador familiar y el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en los niños de 3 a 8 meses	100
Tabla 9.	Tipo de cuidador familiar y el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en los niños de 3 a 8 meses	102

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica antes de aplicar el programa educativo en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019	53
Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica después de aplicar el programa educativo en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019	55
Gráfico 3. Eficacia del programa educativo sobre la prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019	57
Gráfico 4. Datos generales: tipo de cuidador	89
Gráfico 5. Datos generales del cuidador: grado de instrucción	90
Gráfico 6. Datos generales del cuidador: edad	91
Gráfico 7. Datos generales del cuidador: estado civil	92
Gráfico 8. Datos generales del cuidador: ocupación	93

Gráfico 9.	Grado de instrucción del cuidador familiar y el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en los niños de 3 a 8 meses	95
Gráfico 10	Edad del cuidador familiar y el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en los niños de 3 a 8 meses	97
Gráfico 11.	Estado civil del cuidador familiar y el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en los niños de 3 a 8 meses	99
Gráfico 12.	Ocupación del cuidador familiar y el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en los niños de 3 a 8 meses	101
Gráfico 13.	Tipo de cuidador familiar y el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en los niños de 3 a 8 meses	103

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, evaluar realmente la eficacia del programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en nuestros cuidadores familiares de niños de 3 a 8 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna – 2019; una investigación de método cuantitativo, de diseño cuasi experimental, descriptiva y retrospectivo; trabajándose con una muestra de 70 cuidadores familiares a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando como instrumento un cuestionario. Resultados: Antes del programa educativo en el cuidador familiar, el conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica fue Medio en un 68,6%, Bajo en un 21,4% y Alto en un 10,0%; y después de la aplicación del programa educativo el conocimiento es Alto en un 75,7%, Medio en un 20,0% y Bajo en un 4,3%. Se concluye, que el Programa Educativo es significativo en la prevención de anemia ferropénica con efectos positivos en el cuidador familiar, con la aplicación estadística de t Student  $t > 1,66$ .

**Palabras claves:** *Prevención de anemia ferropénica, Programa Educativo y Cuidador Familiar.*

## ABSTRACT

The objective of this research was to truly evaluate the effectiveness of the educational program on the prevention of iron deficiency anemia in our family caregivers of children from 3 to 8 months who attend the Growth and Development clinic of the Augusto B. Leguía Tacna Health Center - 2019; a quantitative method investigation, with a quasi-experimental, descriptive and retrospective design; working with a sample of 70 family caregivers through non-probabilistic convenience sampling, using a questionnaire as an instrument. Results: Before the educational program in the family caregiver, knowledge about prevention of iron deficiency anemia was Medium in 68,6%, Low in 21,4% and High in 10,0%; and after the application of the educational program, the knowledge is High in 75,7%, Medium in 20,0% and Low in 4,3%. It is concluded that the Educational Program is significant in the prevention of iron deficiency anemia with positive effects on the family caregiver, with the statistical application of t Student  $t > 1,66$ .

**Keywords:** *Prevention of iron deficiency anemia, Educational Program and Family Caregiver.*

## INTRODUCCIÓN

Los niños menores de un año son propensos a enfermar de anemia ferropénica, trayendo efectos negativos e irreversibles a futuro en su desarrollo a largo plazo, pero se contrarresta con un trabajo coordinado, como: efectivizar actividades de promoción de la salud, empoderar a las madres y cuidadores familiares en la importancia de la suplementación preventiva de hierro, la cual debe ser nuestra como pioneras en la salud.

La presencia de la madre o cuidador familiar es clave en la alimentación y nutrición del niño para la prevención de las enfermedades y mejor aún, si posee los conocimientos necesarios para prevenir la anemia ferropénica; pero no siempre es así, por lo general en la familia hay aspectos que podrían afectar o perturbar en la salud del niño, como: los ingresos económicos y el nivel educativo, siendo probable que estos aspectos conlleven a una alimentación inadecuada pobre en nutrientes y minerales, y peor aún, si no llevan al niño al control de crecimiento y desarrollo, no reciban a tiempo la suplementación preventiva de hierro, como tampoco el cuidador familiar reciba consejería y orientación del profesional de enfermería.

Como enfermeras profesionales nuestro rol es prevenir la anemia en los niños a través de las actividades preventivo promocionales sobre aspectos claves como la importancia de la leche materna exclusiva hasta

los 6 meses, la suplementación preventiva de hierro, aumentar la ingesta de alimentos ricos en hierro, considerando la consistencia, frecuencia y cantidad en la preparación de estos alimentos (1).

El presente estudio titulado “Eficacia del Programa Educativo sobre Prevención de Anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019”, se enmarca en el objetivo de determinar la eficacia del programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica.

Está constituido por cuatro capítulos, en el cual se ha desarrollado paulatinamente el contenido de la investigación, aplicando los principios bioéticos durante la ejecución de la misma.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La prevención de la anemia y de manera particular la anemia por carencia de hierro en los niños es una necesidad que requiere atención inmediata, necesidad emitida por diversos organismos mundiales, con eco en organismos nacionales, regionales y locales como solución a este problema a nivel mundial, causada por la deficiencia de hierro. Este tiene un impacto irreversible en los primeros 2 años de vida, sobre todo en el desarrollo psicomotor, cognitivo y alteraciones psico-afectivas; convirtiéndose en un estudio trascendental (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, a nivel mundial, los niños menores de 5 años son diagnosticados de anemia en un 42,0%, la más común es la anemia ferropénica, siendo un indicador de desnutrición y mala salud, que conlleva a repercusiones sociales y económicas en la sociedad, porque implica retraso en el crecimiento, obesidad por la falta de energía, rendimiento escolar deficiente y reducción de productividad (3).

El desconocimiento del cuidador familiar sobre la alimentación de su niño ejerce influencia en su estado nutricional, salud y desarrollo como ser humano a lo largo de su curso de vida.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reportó un dato preocupante que en América Latina y el Caribe, los niños menores de 5 años presentan anemia ferropénica severa en un 40,0%. Sobre todo, en el país de Haití en un 65,8%, Ecuador en un 57,9%, Bolivia en un 51,6% y Perú en un 50,3% (4).

Para la prevención de la anemia ferropénica en algunos países de América Latina se ha puesto en práctica la estrategia de fortificación de alimentos de consumo masivo (arroz y alimentos complementarios) para los niños de dos años, los estudios revelan la eficacia y efectividad de esta estrategia, sin embargo, en el Perú aún está en estudio su implementación (5).

Así mismo, existen Guías Alimentarias para la población peruana, indicando el consumo de alimentos que contienen abundante hierro al alcance de la mano, esta estrategia no tiene la difusión necesaria a nivel de toda la población, de tal manera que, el cuidador familiar pueda no estar informado como prevenir la anemia en su menor hijo, en referencia a la alimentación rica en hierro.

Encontramos también que (ENDES) del 2020, reportaron la evolución de anemia en nuestro país, en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad, indicando que, en el año 2000 existió la anemia en un 60,9%, para el año 2011 disminuyó hasta en un 41,6% y en el 2015 aumentó hasta en un 43,5% y para el año 2020 alcanzó en un 40,0% (6).

La prevención de la anemia ferropénica demanda acciones mancomunadas, partiendo desde el Estado a través de sus diferentes instancias ministeriales, incorporando acciones de sensibilización y colaboración al cuidador familiar, para reducir la anemia ferropénica en los niños de forma conjunta e integral.

El profesional de Enfermería, que trabaja en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, está en la capacidad de crear, diseñar y ejecutar programas educativos que conlleven a mejorar los conocimientos del cuidador familiar, con el objeto de fortalecer las acciones para la prevención de la anemia ferropénica; a través de metodologías participativas, que permitan mantener el interés y la motivación del cuidador familiar a poner en práctica lo aprendido y así mejorar la alimentación de su niño.

En el 2019, la Región de Tacna, redujo la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en un 32,7%, que representa una disminución (7).

En el marco de la reforma del sector salud contempla el énfasis en las actividades preventivo promocionales en el primer nivel de atención y con mayor razón a esta problemática de salud pública que atraviesa nuestro país.

Mamani, I.; en su estudio con madres de niños menores de tres años del Programa Cuna Más de Ciudad Nueva en Tacna, encontró que las madres tienen conocimiento alto sobre alimentación y estado nutricional en un 54,0% con prácticas inadecuadas en una 52,0% (8).

Enfermería, es un punto clave en el equipo de salud en los diferentes escenarios y/o entornos de la persona; y es la primera profesional de salud, quien mantiene contacto directo con el niño durante sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED) y comunicación con el cuidador familiar; que le permite identificar y priorizar intervenciones de enfermería a través de un plan de trabajo, minimizando el problema hallado.

En el Centro de Salud Augusto B. Leguía se reportó datos alarmantes sobre los casos de anemia ferropénica en menores de

un año, el año 2020 de 181 (15%), año 2021 de 218 (11.4%) y el año 2022 de 210 (15.7%) fueron diagnosticados con anemia respectivamente.

En el consultorio de enfermería realizan el seguimiento de niños que acuden a su control CRED y reciben el hierro polimaltosa en gotas a los 4 meses; pero se ha observado, que el cuidador familiar conoce poco cómo prevenir la anemia ferropénica en sus niños y qué alimentos son ricos en hierro, evidenciando que faltaba mejorar las acciones de promoción y educación para la salud en los cuidadores familiares que están como responsables de la crianza y alimentación del niño. Un programa educativo permitiría fortalecer los conocimientos teórico y práctico de la lucha contra la anemia, porque el aprendizaje produce cambios duraderos en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas.

Por tal motivo surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la eficacia del programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en el Cuidador Familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019?

## **1.2. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Evaluar la eficacia del programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses con un pre test en el Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.
- Aplicar el programa educativo diseñado para el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses en el Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.
- Comparar la eficacia del programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses con un post test en el Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Justificación teórica, los resultados emanados de esta investigación pretenden contribuir al conocimiento ya que al llenar el vacío respecto a la eficacia que pueda tener un programa educativo sobre la prevención de anemia ferropénica dirigidos al cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses se pueda probablemente mitigar en parte lo revelado por los estudios científicos hechos por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), donde demuestran tanto que la anemia y la deficiencia de hierro producen un daño en el cerebro, porque no se alcanza la mayor producción de neuronas y peor aún, si no recibe los nutrientes necesarios que afectan la capacidad cognoscitiva, en los primeros años, perjudicando el desarrollo mental y psicomotor del niño. Según las investigaciones se encontró una diferencia de 5 puntos en el coeficiente intelectual de un niño con diagnóstico de anemia, comprometiendo así su desarrollo y competitividad a futuro (9).

Justificación legal, el sustento y fundamento de las acciones en salud, para hacer frente a la lucha de la anemia ferropénica se halla en la “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años” de N°537-

2017/ MINSA” cuya finalidad es la de contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano en los niños menores de cinco años (10)

Justificación práctica, la aplicación de los frutos de esta investigación podrían coadyuvar a modificar una realidad concreta como es la deficiencia de hierro que aún prevalece en nuestros tiempos, sea a nivel local, regional y nacional; persistiendo como un problema de salud pública, por las severas consecuencias que tiene en la salud del niño; la aplicación de los resultados de este estudio compromete el actuar del enfermero y del equipo de salud en beneficio del cuidador familiar y por ende del niño ya que el problema sería abordado de manera real, integral y conjunta.

Justificación social, como autoras de esta investigación, deseamos contribuir y resaltar las actividades que desempeña el profesional de enfermería conjuntamente en equipo, en el primer nivel de atención, sobre su rol educativo protagónico en la prevención de la anemia ferropénica, actuando con una mirada holística frente a la situación actual y poner en práctica las habilidades y estrategias, orientadas al empoderamiento del cuidador familiar sobre la prevención de la anemia ferropénica y la

importancia de la suplementación preventiva de hierro, asegurando el futuro de su desarrollo del niño.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

*Ho:* No es significativa la eficacia del programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.

*Hi:* Es significativa la eficacia del programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.

#### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Las variables que se utilizaron en el presente estudio es:

- ✓ Variable independiente: Eficacia de un programa educativo
- ✓ Variable dependiente: Prevención de la anemia ferropénica

## Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Eficacia del programa educativo	Es un conjunto de actividades educativas a través de capacitaciones, reuniones o sesiones, debidamente planificadas en relación al objetivo planteado de estudio.	Eficacia	El post test es significativo al pre test	Escala nominal
		Ineficacia	El post test no es significativo al pre test	
Prevención de la anemia ferropénica	Conjunto de acciones/ conductas anticipadas o previas que se realizan antes para atenuar las consecuencias de la "Anemia Ferropénica".	Pre test	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de la anemia ferropénica</li> <li>• Causas de la anemia ferropénica</li> </ul>	Escala ordinal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto: 14- 17 pts.</li> <li>• Medio: 10- 13 pts.</li> <li>• Bajo: &lt; 9 pts.</li> </ul>
Post test	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos y síntomas</li> <li>• Consecuencias de la anemia ferropénica</li> <li>• Niveles de Prevención de la anemia ferropénica</li> </ul>			

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### Internacional

**Rodríguez, M. y et.al. (12) En su estudio “Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años”, Cuba - 2017.** Investigación cuantitativo, cuasi experimental y longitudinal. Se encontró que 33 familiares, solo 29 mejoraron los conocimientos, después de intervenir con la estrategia y 4 con los mismos resultados en las dos evaluaciones. Concluyeron que los resultados de los test de conocimientos sobre la anemia ferropénica fueron mejores, después de la intervención con la estrategia educativa.

##### Nacional

**Sotelo, K. (11) En su investigación “Efectividad de programa educativo sobre suplementación con hierro en madres de niños menores de un año de la comunidad de Malpaso\_Carhuaz\_Ancash, 2022”, Áncash - 2022.** Estudio cuantitativo, nivel preexperimental de corte longitudinal prospectivo con diseño experimental. Encontró el nivel de conocimiento de la

madre previo a la intervención educativa es Deficiente en un 85,7% y Regular en un 14,3%; mientras que, posterior a la intervención es Bueno en un 91,7% y Regular en un 8,3%. Concluye que, la intervención educativa es efectiva en el grupo de estudio.

**Granda, M. (13) En su estudio “Efectividad de un programa educativo sobre suplementación de hierro en madres de niños menores de 1 año del Puesto de Salud de Marcavelica Sullana, 2022”. Piura - 2022.** Investigación tipo cualitativo, correlacional de corte transversal con diseño descriptivo. Encontró el nivel de conocimientos de la madre antes de la intervención educativa es Deficiente en un 70,2%, Regular en un 18,1% y Bueno en un 11,7%; mientras que, después de la intervención es Buena en un 73,4%, Regular en un 18,1% y Deficiente en un 8,5%. Concluye que, el programa educativo tiene una efectividad positiva.

**Cantaro, G.; Flores, B. (14) En su investigación “Efecto de un programa educativo sobre conocimiento en prevención de anemia en menores de 5 años, Puesto de Salud Humaya, 2021”. Lima - 2022.** Estudio de tipo prospectivo, longitudinal, cuasiexperimental y cuantitativo. Encontraron que el nivel de conocimiento de la madre en el pre test es Deficiente en un 73,1%, Bueno en un 5,8% y Regular en un 1,2%; mientras que, en el post

test, es Bueno en un 96,2% y Regular en un 3,8%. Concluyeron que, el efecto del programa educativo es estadísticamente significativo.

**Rojas, E. (15) En su trabajo de investigación “Intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre anemia en madres de niños menores de 5 años del Distrito de Independencia - enero 2021”, Lima - 2021.** Estudio cuasi experimental, longitudinal y prospectivo. Encontró que antes de la intervención educativa, las madres tienen conocimiento Inadecuado en un 56,0%, Regular en un 25,0% y Adecuado en un 19,0%, y después de la intervención obtuvieron conocimiento Adecuado en un 65,0%, Regular en un 33,0% e Inadecuado en un 2,0%. Concluyo que, la intervención educativa mejoro los conocimientos sobre la anemia.

**Guerra, M.; Malqui, Y. (16) En su estudio” Intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. C.P. Peralvillo. Chancay - 2021”, Lima - 2021.** Investigación cuantitativa, tipo aplicada, nivel explicativo y diseño pre experimental. Encontró en el pre test, que las madres tienen conocimiento Medio en un 95,9%, Alto en un 2,7% y Bajo en un 1,4%; y en el post test, obtuvieron conocimiento Alto en un 71,6% y Medio en un 28,4%. Concluyeron que la intervención educativa que

aplicaron fue efectiva incrementando los conocimientos sobre la prevención de la anemia.

**Bustamante, S.; Olivos S. (17) En su trabajo de investigación “Efectividad de una intervención sobre prevención de anemia ferropénica en una comunidad en Puente Piedra, 2021”, Lima - 2021.** Estudio cuantitativo y de tipo cuasi experimental. Sus resultados, encontraron que los agentes comunitarios en el pre test obtuvieron un nivel de conocimiento Medio en un 91,6% y Bajo en un 8,3% y en el post test alcanzaron conocimiento Alto en un 100,0%. Concluyendo, la efectividad en la intervención con cambios significativos.

**Peña, Y.; Castro, M. (18) En su estudio “Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre- diciembre 2019”, Ica - 2021.** Investigación descriptiva y longitudinal. Encontraron antes de la intervención educativa, que las madres tuvieron conocimiento Malo en un 56,2%, Regular en un 39,7% y Bueno en un 4,1%; y después de la intervención educativa, el nivel de conocimientos es Muy Bueno en un 57,5%, Bueno en un 30,1% y Regular en un 12,3%. Concluyeron, la efectividad de la intervención educativa.

**Del Pino A. (19) En su trabajo de investigación “Eficacia de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6-24 meses en un establecimiento de salud Lima, Perú - 2019”, Lima - 2020.** Investigación cuantitativa, nivel aplicativo, método explicativo y longitudinal. Encontró antes de la intervención educativa, que las madres conocen sobre anemia ferropénica: en la definición en un 27,0%, causas en un 70,0%, consecuencias en un 83,0%, síntomas en un 80,0% y prevención en un 10,0%. Después de la intervención, las madres conocen sobre definición de anemia en un 83,0%, causas en un 97,0%, consecuencias en un 100,0%, síntomas en un 97,0% y prevención en un 100,0%. Concluyendo que la intervención educativa es eficaz.

**Mamani, D.; Pérez, G. (20) En su trabajo de investigación “Intervención de enfermería en la prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 35 meses, C.S. Ciudad de Dios- Yura, Arequipa, 2019”, Arequipa - 2019.** Estudio cuantitativo, tipo cuasi experimental y transversal. En sus resultados encontró en el grupo control que el conocimiento de las madres es Medio en un 56,0% y Bajo en un 44,0% y en el grupo experimental tienen conocimiento Medio en un 84,0% y Bajo en un 16,0%. Concluyo que existen diferencias significativas en el grupo

experimental y control, antes y después de la intervención de enfermería.

**Gallo, E. (21) En su estudio “Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital–Tumbes 2019”, Tumbes - 2019.** Investigación cuantitativa, de diseño pre experimental, prospectivo y transversal. En sus resultados de pre test, las madres tuvieron nivel de conocimiento Medio en un 72,0%, Alto en un 20,0% y Bajo en un 8,0%; y en el post test, lograron conocimiento Alto en un 97,0% y Medio en un 3,0%. Concluyo que, la intervención educativa es efectiva por el incremento de conocimientos de las madres.

**Lázaro, I.; Luna, D. (22) En su trabajo de investigación “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Marian- 2018”, Áncash - 2019.** Investigación cuantitativa, aplicada, prospectiva, de diseño experimental. Encontraron que, antes de la intervención educativa las madres tenían conocimiento Bajo en un 75,0%, Medio en un 21,9% y Alto en un 3,1%, y después de la intervención lograron conocimiento Alto en un 100,0%. Concluyendo que la intervención educativa es efectiva.

**Villena R. (23) En su estudio “Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6-36 meses” Piura - 2018.** Investigación cuantitativa, aplicativo y cuasi experimental. Encontró antes de la intervención educativa, que los cuidadores tienen conocimiento Medio en un 71,1%, Alto en un 18,4% y Bajo en un 10,5%, y después de la intervención, los resultados fueron favorables en conocimiento Alto ( 65,8%), conocimiento medio ( 28,9%) y Bajo (5,3%). Concluyeron que, la intervención educativa es efectiva, permitiendo cambios positivos en los conocimientos y prácticas.

**Cotaquispe,S.; Loo, L.; Mautino, F. (24) En su estudio “Eficacia de un programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en los conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años de edad en el vaso de leche número 30 Puerto Pachacútec, Ventanilla, Callao, 2017”, Lima - 2019.** Investigación cuantitativa de diseño preexperimental. Encontraron que antes de la intervención educativa, las madres tuvieron conocimiento Bajo en un 100,0% y después de la intervención tienen conocimiento Medio en un 76,7%, Bajo en un 13,3% y Alto en un 10,0%. Concluyendo que mejoró notablemente el nivel de conocimiento de las madres resultando eficaz el programa educativo.

**Bernuy, J.; Cifuentes, Y.; Rojas, L. (25) En su trabajo de investigación “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica” Lima - 2017**”. Estudio cuantitativo, diseño preexperimental y transversal. Encontró que antes de la intervención educativa, las madres tienen conocimiento Bajo en un 85,0%, Medio en un 13,0% y Alto en un 2%. Después de la intervención, el conocimiento es Alto en un 96,0% y Medio en un 4,0%. Concluyeron que la intervención educativa fue efectiva para el incremento de conocimientos de las madres.

**Yzaguirre A. (26) En su estudio “Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 03 de febrero- Pachacútec, Ventanilla- Callao 2017”, Lima - 2017**. Estudio cuantitativo, de diseño pre experimental y de corte longitudinal. Encontró antes de la intervención educativa, que las madres obtuvieron conocimiento Bajo en un 91,7%, Medio en un 6,7% y Alto en un 1,7%, y después de la intervención, todas las madres lograron conocimiento Alto en un 100,0%. Concluyo que la intervención educativa tiene significancia para el incremento de conocimientos sobre la prevención de la anemia.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Eficacia del programa educativo

#### a. Definición:

**Eficacia:** Se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible (27).

**Programa Educativo:** Es una secuencia de actividades organizadas, dirigida hacia los objetivos y metas educativos trazados. Son de naturaleza experimental, de carácter temporal y el uso de recursos están a favor de las necesidades que lo justifican (28)

**Conocimiento:** Es un proceso constructivo que al nivel individual se desarrolla desde el nacimiento hasta la edad adulta, que le permite comprender a través de sus experiencias, razonamientos y aprendizajes, convirtiéndose en la base del poder (29).

#### b. Objetivos educativos

Un objetivo es el logro de lo que se espera de un participante al final de un proceso de enseñanza. Deben ser formulados correctamente en relación al desempeño, pero en su mayoría se enfatiza a lo que uno desea lograr (30).

La clasificación de los objetivos se da por su: especificidad, naturaleza, importancia y modalidad; en función al participante (Cuidador familiar) y al facilitador (profesional de enfermería).

Para la formulación de los objetivos se usan los verbos infinitos de única interpretación, para que la evaluación de logro de los objetivos no sea difícil.

### **c. Estructuración de contenidos**

Está guiado en base a los objetivos educativos que va a permitir estructurar correctamente los contenidos y guiar la ejecución de la misma y facilitar el aprendizaje al cuidador familiar.

Para la selección de los contenidos teóricos o prácticos está basado en criterios: validez, autenticidad, adecuación y utilidad.

La estructuración de contenidos va de lo simple a lo complejo, para ir captando la comprensión de una forma ordenada y lógica, reforzando las ideas entre ellos. Para tener éxito en el manejo de los contenidos, se debe jerarquizar los objetivos e ir anotando los contenidos propuestos por cada objetivo que se desea alcanzar. Posteriormente, plasmado los contenidos según prioridad se procede a ejecutar el programa educativo (31).

#### **d. Técnicas didácticas**

Una vez establecido los objetivos y contenidos educativos, se continua con la selección de la herramienta didáctica para el programa educativo, que permite guiar y monitorear al cuidador familiar en su aprendizaje (31).

Las herramientas que se usaron como estrategia, son:

- **Expositivas**

Se caracteriza, porque el facilitador (profesional de enfermería) presenta, analiza y presenta de forma oral el esquema de la capacitación, mencionando objetivos y la organización del programa educativo.

Promueve la participación y se provee de ayuda audiovisuales para comunicar un mensaje claro.

- **Participativas**

Esta técnica permite la interacción e intercambio de experiencias entre el cuidador familiar y el profesional de enfermería, a través del taller y resolución de interrogantes de los participantes.

- **Demostrativas**

La técnica demostrativa es una secuencia de procedimiento que permite verificar y reforzar algún aprendizaje.

La aplicación de esta técnica en la investigación, permitió que el cuidador familiar aprecia las sesiones demostrativas de alimentos rico en hierro, que ayudan a prevenir la anemia ferropénica.

Esta técnica está constituida por etapas, que son: preparación, ejercitación, ejecución y evaluación, que permite valorar si se alcanzó el nivel esperado.

- **Dramatización**

Es la representación de una situación específica, para que los participantes puedan analizar los comportamientos en la escenificación, a través de un análisis crítico (31).

#### **e. Evaluación del programa educativo**

Al realizar la evaluación, permite identificar y contrarrestar errores durante la capacitación (31).

La evaluación es la garantía de calidad para el cuidador familiar, hacia el logro de los objetivos educativos identificados, para satisfacer las expectativas de las capacitaciones; entonces, la evaluación garantiza el cumplimiento de los objetivos trazados.

Se caracteriza, porque una evaluación es objetiva, que requiere precisar que indicador se quiere medir.

Esta evaluación ha sido importante en el programa educativo y se ha realizado durante todo el proceso de los encuentros educativos, considerando el pre y post test de conocimientos instaurados en el programa educativo. Se evaluó específicamente la EFICACIA del programa educativo, es decir si las actividades han sido ejecutadas adecuadamente y se cumplió con el objetivo esperado.

### **2.2.2. Prevención de la anemia ferropénica**

#### **a. Definición de anemia ferropénica**

Se caracteriza por la carencia de hierro, que es un elemento clave de la hemoglobina, sustancia que ayuda a

almacenar y transportar el oxígeno mediante los glóbulos rojos. Sin hierro suficiente, las células sanguíneas transportarán menos oxígeno a todos los tejidos y órganos corporales (32).

#### **b. Causas de la Anemia Ferropénica**

Se ha catalogado de la siguiente manera (33)

- Inadecuada ingesta de hierro y micronutrientes
  - Prácticas de alimentación inadecuadas
  - Mayores necesidades nutricionales no cubiertas
- Mayor morbilidad: diarrea, parasitosis, otros
  - Bajo peso al nacer, prematuridad
  - Poco acceso a los servicios de salud
  - Prácticas de higiene inadecuadas
  - Mal cuidado al niño
  - Falta de acceso a los servicios básicos de agua y desagüe

#### **c. Síntomas comunes de la anemia**

Los más comunes son (34):

- Cansancio
- Agotamiento
- Disnea

- Palpitaciones
- Piel pálida

**d. Consecuencias de la deficiencia de hierro**

Los efectos de la anemia en los niños, son (33):

- Afecta el desarrollo motor, cognitivo y conductual
- Menor capacidad física
- Afecta el capital humano

**e. Nivel de Prevención**

En la presente investigación se ha considerado la:

- **Prevención Primaria:** Su objetivo es asegurar la ingesta adecuada de hierro en el niño de 3 a 8 meses y empoderar al cuidador familiar sobre la prevención de la anemia.

**Recomendaciones durante los primeros 6 meses**

**de vida:**

- ✓ Control de crecimiento y desarrollo desde etapa de recién nacido.
- ✓ Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses (protege la salud y nutrición del niño y garantiza ingesta de hierro).

- ✓ Reforzar reservas de hierro: entre los 4 y 6 meses de vida administrar fuente adicional de hierro con suplementos de hierro (gotas). Niños prematuros. Suplementar a partir del 2º mes (dado que no cuentan con reservas adecuadas).

**Recomendaciones al cumplir los 6 meses de vida:**

- ✓ Continuar con lactancia materna prolongada hasta los 2 años
- ✓ Promover la alimentación complementaria rica en hierro de origen animal, menestras variadas, frutas y verduras a través de educación alimentaria demostrativa de preparación de alimentos.
- ✓ Reforzar la alimentación administrando suplementos de hierro (en gotas, jarabe o fortificación casera de multimicronutrientes).
- ✓ Si está disponible en el hogar, ofrecer alimento infantil fortificado con hierro.
- ✓ Realizar las visitas domiciliarias de seguimiento para ver adherencia al suplemento de hierro preventivo 4, 5, 6, 8 y 11 meses.

- ✓ Educar sobre la importancia del consumo de agua segura, saneamiento básico y hábitos de higiene (reduce riesgos de enfermedad).
- ✓ Uso de antiparasitarios a partir de 2 años con énfasis en zonas críticas.

### **2.2.3. Rol de la enfermera en la prevención de la anemia**

El profesional de enfermería tiene que liderar en todos los niveles de atención y más aún en el primer nivel de atención, porque es aquí donde se fortalecen las actividades preventivo promocionales en el marco de la prevención de la anemia infantil, el control de crecimiento y desarrollo, la inmunización, el seguimiento oportuno de la suplementación de hierro preventivo, seguimiento a través de visitas domiciliarias y/o tele orientación sincrónica para las consejerías y orientación, además de realizar el seguimiento y monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño y realizar una verdadera vigilancia nutricional, identificando precozmente los signos y síntomas de las carencias de micronutrientes.

La enfermera debe tener la habilidad de identificar conocimientos adecuados o escasos sobre la anemia ferropénica, que poseen los cuidadores. Es fundamental que la enfermera se encargue de potencializar los conocimientos

y promueva además el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, a fin de que éstos asuman un rol consciente y responsable en el cuidado y bienestar de sus niños

Es trascendental que la enfermera se proyecte a la comunidad, logre la participación activa de la población, teniendo en cuenta, que cada grupo familiar asume la responsabilidad del cuidado del niño, como: la preparación y administración de los alimentos ricos en hierro. Un cuidador familiar con un nivel alto de conocimientos sobre la prevención de anemia, tendrá los conocimientos adecuados para cuidarlo, mantenerlo sano, alimentarlo adecuadamente evitando que se enferme y no haya consecuencias futuras.

#### **2.2.4. Modelo de enfermería: Promoción de la Salud de Nola Pender**

Se trabajó con el Modelo “Promoción de la Salud” de Nola Pender. Este modelo identifica en el cuidador familiar qué factores cognitivos/preceptuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales en la prevención de la anemia ferropénica.

Este modelo se orienta a resaltar la diversidad de las personas en la interrelación con su ambiente, cuando se

pretende lograr un estado de salud óptima; asimismo, hace hincapié entre la unión de las características propias, discernimiento, actitudes y aspectos propios relacionados con las prácticas de salud. Está constituido por:

- **Beneficios percibidos de las conductas:** Son los efectos reales positivos si las personas realizarían una conducta adecuada hacia la práctica de medidas preventivas.
- **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud:** Son los obstáculos premeditados, abstractos o concretos que impiden la adquisición de una conducta específica.
- **Autoeficacia percibida:** Es la competencia propia que le permite a las personas aplicar conductas saludables; por otro lado, posee influencia sobre los obstáculos premeditados, por lo que si las personas presentan un nivel de autoeficacia elevado permitirá superarlos y aplicar las conductas establecidas.
- **Afecto relacionado con la actividad:** Son las emociones que tienen lugar durante el proceso de la actividad basada en las características de los estímulos, interviene en la

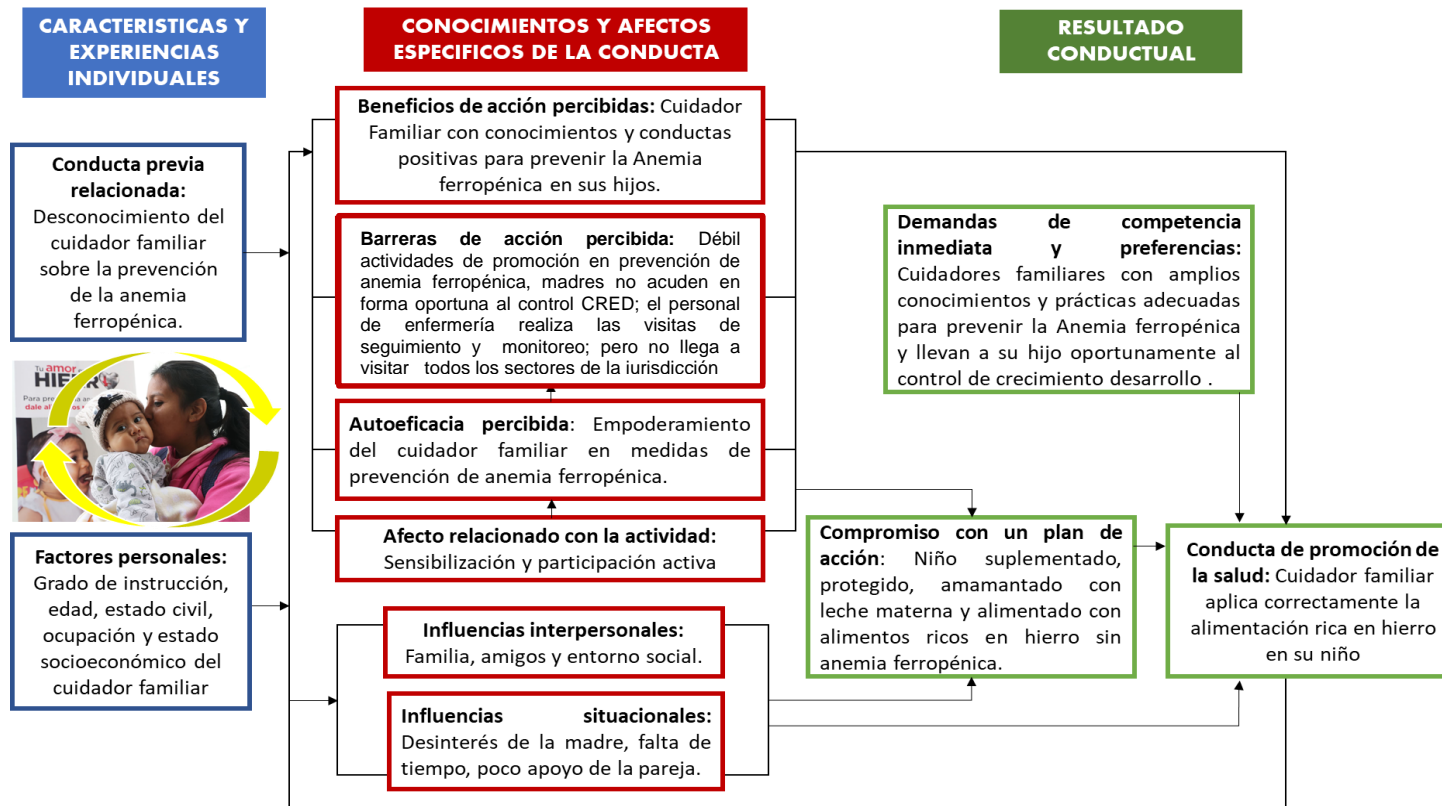
autoeficacia percibida, dando lugar que mientras mayor sea los sentimientos y emociones agradables, mayor se elevará la eficacia de la actividad; con ello, progresivamente se incrementara las actividades.

- **Influencias interpersonales:** Se relaciona a los seres más cercanos como la familia y en su círculo social que vienen a ser los amigos y éstos como pueden influir en su toma de decisiones.
- **Influencias situacionales:** Son las interpretaciones propias de cada individuo frente a un escenario particular que permiten la aplicación u obstrucción de una conducta. Incluyen las características del individuo y patrones del contexto en el que se lleven a cabo.
- **Compromiso con un plan de acción:** Es la idea de la anuencia y la selección de una estrategia que tendrá un impacto en la conducta de salud de las personas.
- **Conducta promotora de salud:** La finalidad de las acciones van encaminadas a la obtención de resultados de positivos para la salud, como el estado de bienestar y el logro de metas personales. Algunos ejemplos de las

conductas de salud son: mantener alimentación saludable,  
realizar actividad física y manejo de las emociones.

Esta teoría tiene vínculo con la lucha contra la anemia, porque se enfoca en las conductas y hábitos que tiene el cuidador familiar hacia su menor hijo en relación a la suplementación preventiva y alimentos rico en hierro hallados en la consulta de enfermería, para luego enfocar un plan de acciones ligado la promoción y el compromiso del cuidador familiar, siendo el principal benefactor su hijo, y se muestra a continuación:

*El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y la prevención de la anemia ferropénica en el C.S. Augusto B. Leguía*



Fuente: Lic. García, O. y Gutiérrez, F.

### 2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Eficacia:** Es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.
- **Programa educativo:** Es el conjunto de información que se ofrecen a los cuidadores a través del uso de técnicas participativas que permitan incrementar los conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica.
- **Prevención:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.
- **Anemia ferropénica:** Es el tipo de anemia más común que ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro y no llega a consumir adecuadamente alimentos ricos en hierro; por lo tanto no se puede producir glóbulos rojos.
- **Cuidador familiar:** Es la persona que cuida al niño directamente y es responsable de su alimentación.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El método es cuantitativo, de diseño cuasi experimental, descriptiva y retrospectivo. Cuasi experimental, porque se realizó intervención antes y después con el grupo a través del programa educativo. Es descriptiva, porque describe el fenómeno según las variables; y retrospectivo, porque se midió en dos tiempos, pre y post (35).

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **Población:**

La población que se ha considerado para este trabajo de investigación ha sido conformada por los cuidadores familiares de niños de 3 a 8 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Augusto B. Leguía.

##### **Muestra:**

Se trabajó con 70 cuidadores familiares de niños de 3 a 8 meses aquellos que acudieron al consultorio de Crecimiento y

Desarrollo durante los meses de octubre, noviembre, diciembre del 2019.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses.
- Cuidador familiar que hablen castellano.
- Cuidador familiar que sepan leer y escribir.
- Cuidador familiar que acepten voluntariamente participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Cuidador familiar de niños de otras edades
- Cuidador familiar que estén fuera del vínculo familiar.
- Cuidador familiar que tengan alguna discapacidad como sordera.
- Cuidador familiar que no acepten participar del estudio.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En este aspecto se ha tomado la decisión de utilizar la encuesta y un cuestionario que recoge información sobre:

#### **Conocimientos de la prevención de la anemia ferropénica**

El cuestionario que se ha utilizado ha sido de la Lic. Jazmín Manrique Carbonel pero; fué adaptado por las investigadoras del presente estudio. Instrumento de carácter anónimo y auto aplicativo, constituido por:

**a. Datos generales:**

Se recoge información sobre la edad y tipo cuidador del niño, como también datos sobre el cuidador familiar: grado de instrucción, edad, estado civil y ocupación.

**b. Datos específicos:**

Esta comprendido por 17 preguntas con 4 alternativas de respuesta, obteniendo un valor de puntaje de 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta.

La interpretación del puntaje es:

<b>Puntaje</b>	<b>Nivel de conocimientos</b>
De 14 a 17 puntos	Alto
De 10 a 13 puntos	Medio
Menor de 9 puntos	Bajo

### **Validación**

El instrumento fue sometido a juicio de expertos, donde participaron: 1 docente investigador sobre el área a investigar, 1 enfermera de investigación de la DIRESA, 1 enfermera especialista en Crecimiento y Desarrollo y 1 estadista. A través de la validación por contenido, se obtuvo el V de Ayken 94% una “Validez fuerte”; la validación por criterio es 88,8%, indica alta validez y concordancia entre los jueces sobre la estructura del instrumento es “Adecuada” y la validación por constructo por la prueba de Bartlett (Sig. =0,000<0,05) y el KMO (0,700>0,05) indica que es “Adecuada y aplicable”.

### **Confiabilidad**

Se aplicó una prueba piloto a 20 madres del Centro de Salud Leoncio Prado, previa coordinación con el gerente; y se obtuvo la confiabilidad del instrumento a través del Coeficiente de Alfa de

Cronbach, obteniendo 0,820, que se califica como “Adecuada” el instrumento.

### **3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Una vez obtenida la validación el instrumento con cuatro expertos y la confiabilidad del mismo a través de la prueba piloto aplicada a 20 cuidadores familiares, teniendo en cuenta la edad de los niños 3 a 8 meses que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo. del Centro de Salud Leoncio Prado, se realizaron los siguientes procedimientos para la recolección de datos.

**Primero**, se coordinó con el gerente del Centro de Salud Augusto B. Leguía para la ejecución del programa; con la enfermera responsable del curso de vida Niño y la responsable de Nutrición de la Red de Salud Tacna, para que nos brinden el apoyo con materiales y kits de nutrición disponibles, para la demostración de preparación de alimentos.

**Segundo** Una vez obtenidos los permisos correspondientes, y el material y equipos necesarios para la demostración, se empezó la difusión de las actividades del programa educativo, de manera grupal durante la espera y a cada cuidador familiar durante los controles de su niño o niña, es decir personalizada; así mismo se procedió a la inscripción para su participación en el programa; una

vez inscritos los cuidadores familiares, días antes a las fechas programadas para los encuentros educativos se les llamaba para hacer recuerdo de su participación; en ocasiones se realizó la visita domiciliaria con el mismo fin.

**Tercero** Se llevaron a cabo tres encuentros con los cuidadores familiares en el Centro de Salud Augusto B. Leguía en el horario de 3:00 pm. a 6:00 pm. El primer encuentro se desarrolló en el mes de octubre, la segunda en noviembre y el tercero en diciembre del 2019; cada encuentro con los cuidadores familiares tuvo la siguiente estructura: Aplicación del pre test en treinta minutos, ejecución del programa educativo en dos horas, y aplicación del post en 30 minutos en la tercera fecha del encuentro.

Cabe mencionar que durante la difusión del programa así como durante la ejecución del mismo, se informó y educó a los cuidadores familiares considerando sus características personales, su manera de pensar y actuar, respecto a lo que consideran bueno o malo en relación a la salud y en particular la alimentación del niño y la niña, e incluso teniendo en cuenta el lugar de donde proceden, que por lo general son de la zona alto andina, en quienes se hizo necesario no solo hablarles en la lengua castellana sino también en aimara para lograr la comprensión del contenido del programa

educativo y que tenga como producto la práctica saludable de prevenir la anemia ferropénica a través de una alimentación nutritiva y rica en hierro.

### **3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Realizada la totalidad de los encuestados, se ordenó y se codificó los datos de la encuesta, creándose una base de datos para trabajar con el programa de SPSS versión 26.0.

Se utilizó la estadística descriptiva para las frecuencias: absoluta, relativa simple y acumulada, para los gráficos se diseñó en Microsoft Excel. Las tablas y gráficos responden a cada objetivo planteado en la investigación. Se utilizó como prueba estadística t-Student con un nivel de confianza del 95%.

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se aplicó el consentimiento informado por cada cuidador familiar, respetando la confidencialidad y privacidad de la información obtenida, teniendo en cuenta los siguientes principios:

- **Principio de autonomía:** Se respetó la autonomía del cuidador familiar siendo libre su participación en el desarrollo de la presente investigación,

- **Principio de justicia:** Se brindó un trato justo respetando sus derechos.
- **Principio de beneficencia:** En cada acción de la investigación se cuidó el bienestar e integridad del cuidador familiar.
- **Principio de no maleficencia:** Se garantizó que el cuidador familiar no sufra daños físicos ni psicológicos en las pruebas del pre y post test, como tampoco en la intervención del programa educativo.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

A continuación, se muestra los resultados del estudio mediante tablas y gráficos en relación con los objetivos del estudio.

**TABLA N° 01**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA  
FERROPÉNICA ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA  
EDUCATIVO EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE  
NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE  
SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA  
TACNA - 2019**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BAJO	15	21,4
MEDIO	48	68,6
ALTO	7	10,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador familiar de los niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna – 2019.

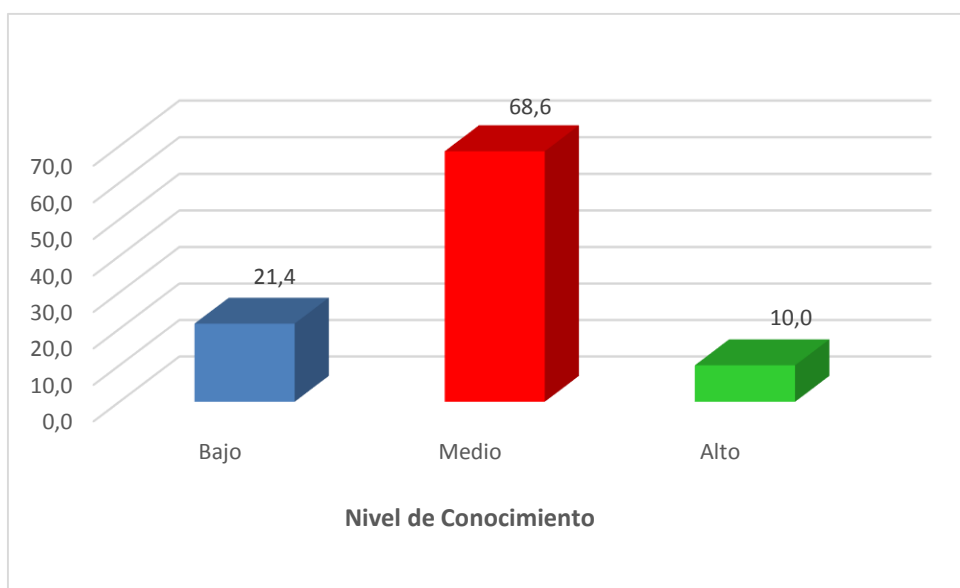
Elaborado por: Lic. Manrique, J. y modificado por Lic. García, S. y Gutiérrez, F.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°1, se muestra que antes de aplicar el programa educativo, los cuidadores familiares tienen conocimiento Medio en un 68,6%, Bajo en un 21,4% y Alto en un 10,0%.

### GRÁFICO N° 01

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA TACNA - 2019



Fuente: Tabla N°1

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA  
FERROPÉNICA DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA  
EDUCATIVO EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE LOS  
NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE  
SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA  
TACNA - 2019**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BAJO	3	4,3
MEDIO	14	20,0
ALTO	53	75,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

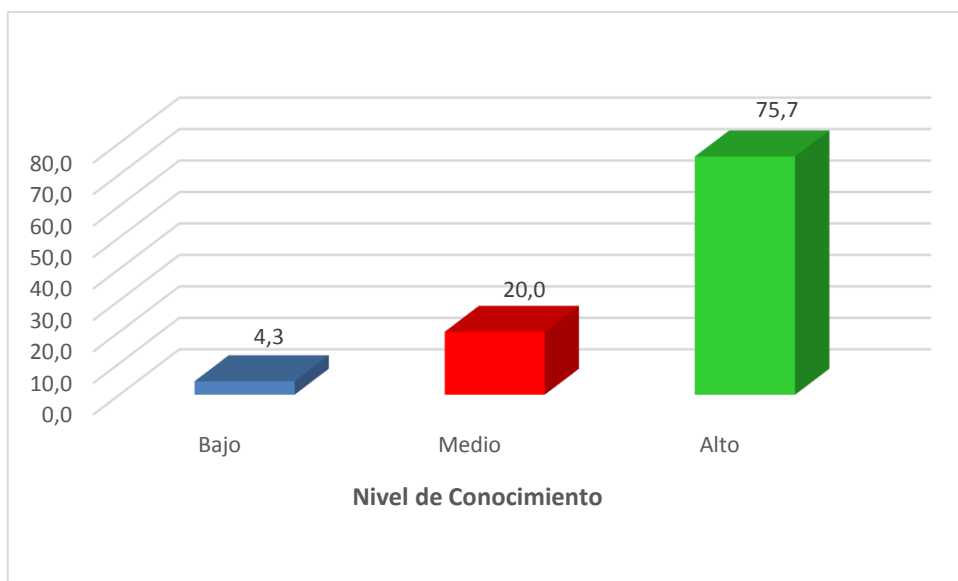
Fuente: Encuesta aplicada al cuidador familiar de los niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna – 2019.  
Elaborado por: Lic. Manrique, J. y modificado por Lic. García, S. y Gutiérrez, F.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°2, se muestra que después de aplicar el programa educativo, los cuidadores familiares tienen conocimiento Alto en un 76,0%, Medio en un 20,0% y Bajo en un 4,0%.

## GRÁFICO N° 02

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE LOS NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA TACNA - 2019



Fuente: Tabla N°2

**TABLA N° 03**

**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCIÓN  
DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE  
NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD  
AUGUSTO B. LEGUÍA TACNA - 2019**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
BAJO	15	21,4	3	4,3
MEDIO	48	68,6	14	20,0
ALTO	7	10,0	53	75,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

*t de Student:  $t=8,5$ ;  $8,5 < 1,66$ ;*

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador familiar de los niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.

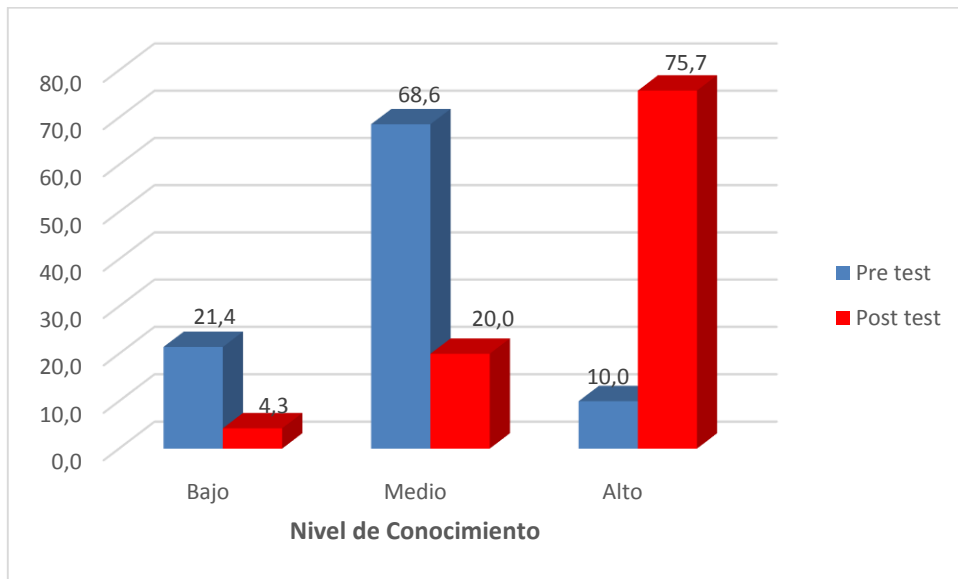
Elaborado por: Lic. Manrique, J. y modificado por Lic. García, S. y Gutiérrez, F.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°3, se muestra la eficacia del programa educativo, en el pre test, el nivel de conocimientos de los encuestados es Medio en un 68,6% y al aplicar el programa educativo sobre la prevención de la anemia ferropénica se redujo al 20%; así mismo el 10% de los encuestados tuvo un conocimiento Alto en el pre test y que ascendió en un 75,7%; evidenciando la eficacia del programa.

### GRÁFICO N° 03

#### EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA TACNA - 2019



Fuente: Tabla 3

## 4.2. DISCUSIÓN:

En nuestro país, estamos conscientes que la anemia ferropénica es un problema de salud pública y el Ministerio de Salud está realizando grandes esfuerzos para minimizar esta problemática; por lo que nosotros como enfermeras profesionales nos aunamos a estos mismos esfuerzos de prevenir la anemia ferropénica en niños, dando nuestro aporte con el presente trabajo de investigación.

En la **tabla N°1**, se muestra que antes de aplicar el programa educativo, los cuidadores familiares tienen conocimiento Medio sobre prevención de anemia ferropénica en un 68,6%, Bajo en un 21,4% y Alto en un 10,0%.

Coincide con Sotelo, K. (11) quien halló que antes del programa educativo, las madres tuvieron conocimiento Deficiente en un 85,7% y Regular en un 14,3%.

Se deduce que, las madres suspenden la administración de la suplementación del hierro de su niño por varias causas: dolor de estómago, llanto, dificultad para dormir, gripe, diarrea u otra molestia. A su vez desconocen los beneficios, conservación, administración e importancia del hierro, porque las enfermeras durante la consulta no le explican en su totalidad sobre la prevención

de la anemia y que cuidados deben aplicar, teniendo en cuenta que en su mayoría son madres jóvenes y primerizas.

Coincide con Bernuy, J.; Cifuentes, Y.; Rojas, L. (25); hallaron que las madres de niños de 6 a 23 meses, antes de la intervención educativa, tienen conocimiento Bajo sobre anemia ferropénica en un 85,0%, Medio en un 13,0% y Alto en un 2,0%.

Se deduce que, el poco tiempo de consejería por enfermería, y la falta de programas educativos y por la alta demanda de pacientes en el centro de salud, conduce a que reciban poca información, y como consecuencia se evidencia el conocimiento bajo en las madres.

Así mismo, coincide con Yzaguirre, A. (26); evidenció que las madres de niños de 6 a 24 meses, antes de la intervención educativa, tienen conocimiento Bajo sobre prevención de anemia ferropénica en un 91,7%, Medio en un 6,7% y Alto en un 1,7%.

Se deduce que, las familias podrían estar brindando una alimentación a su hijo de acuerdo a sus costumbres familiares, ancestrales y culturales, sin tener en cuenta lo importante de agregar alimentos ricos en hierro y podrían determinar el tipo de alimentación que la madre ofrece a su niño, por lo cual, la enfermera es la responsable de evaluar estos aspectos de su comunidad y tener en

cuenta las características de la población cuando tenga que educar y utilizar un lenguaje sencillo de fácil comprensión

Los resultados, coincide con Lázaro, I.; Luna, D. (22) encontraron que las madres de niños menores de 2 años, antes de la intervención educativa, tienen conocimientos Bajo sobre la anemia ferropénica en un 75,0%, Medio en un 21,9% y Alto en un 3,1%.

Se deduce, que podría estar relacionado con la consejería rápida que se brinda en los controles CRED, demanda de atenciones y ejecución incorrecta de las actividades de promoción de la salud por la falta de presupuesto en los Kits de nutrición, recurso fundamental para las sesiones demostrativas de alimentos.

Coincide con Villena, R. (23); encontró que antes de la intervención educativa sobre prevención de anemia, los cuidadores obtuvieron un conocimiento medio de 71,1%, Alto de 18,4% y Bajo de 10,5%.

Se deduce que, las cuidadoras de cuna desconocen: cómo preparar un plato nutritivo, definición sobre multimicronutrientes o chispitas nutricionales, práctica del lavado de manos y cuando un niño se encuentra en desnutrición crónica; estos aspectos fundamentales no se ponen en practican en dicha cuna, originando

un problema para la prevención de la anemia ferropénica en los niños que están bajo a su cuidado diario.

Se puede concluir que, se hace necesario cronogramar programas educativos integrales dirigidos a los cuidadores familiares en temas referentes a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 a 8 meses y a los 3 meses edad del niño se debe convocar a la madre y concientizarla que a los 4 meses cumplidos debe iniciar la suplementación preventiva de hierro, atendiendo las peculiares características del grupo a educar y aplicando las técnicas del proceso educativo como es conocer los saberes previos del cuidador familiar sobre la prevención de la anemia ferropénica, y según los resultados enfatizar los conocimientos necesarios y básicos, para que el grupo objetivo tenga una capacidad de respuesta positiva de prevención.

Por otro lado, proveer de recurso humano enfermero(a) para cubrir la demanda de atención, dado que la salud es y seguirá siendo una condición indispensable para el desarrollo humano y fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; y el profesional de enfermería es un agente de cambio para mejorar la nutrición, la salud y mantener favorable el bienestar y el desarrollo adecuado de los niños; para ello, es crucial mejorar sus

conocimientos y sus prácticas de alimentación asegurando que las personas encargadas del cuidado y salud de los niños reciban una orientación apropiada sobre las medidas preventivas de la anemia ferropénica.

Porque según nuestra experiencia profesional influye las costumbres, hábitos y creencias de las familias y aunado a ello, el Centro de Salud Augusto B. Leguía no estaban realizando continuamente las sesiones demostrativas, muy poca promoción sobre la sensibilización, motivación y convocatoria a encuentros de salud para la prevención de anemia; que permita al cuidador familiar participar y realizar la demostración de la preparación los alimentos para sus niños. A su vez el profesional de enfermería por la demanda de atención a los niños, dispone de tiempo limitado para brindar información sobre la suplementación y alimentación ricos en hierro.

Por lo tanto, es necesario mejorar el nivel de conocimientos y empoderar a los cuidadores familiares en la alimentación de su niño.

En la **tabla N°2**, se muestra que después de aplicar el programa educativo, los cuidadores familiares tienen conocimiento Alto en un 76,0%, Medio en un 20,0% y Bajo en un 4,0%.

Coincide con Granda, M. (13), quien encontró que después de realizar el programa educativo, las madres tienen conocimiento Bueno en un 73,4%, Regular en un 18,1% y Deficiente en un 8,5%.

Se deduce que, las madres al tener conocimiento se refuerza el trabajo de la lucha contra la anemia ferropénica, y debe ser retroalimentado con sesiones demostrativas con información clara y concisa; no dejando de lado los seguimientos y controles que afiance lo aprendido en el programa educativo.

Coincide con Rojas, E. (15) halló que las madres de niños menores de 5 años, después de la intervención educativa, tienen conocimiento Adecuado sobre anemia en un 65,0%, Regular en un 33,0% e Inadecuado en un 2,0%.

Se deduce que, la intervención educativa ha logrado una participación activa en las madres, pudiendo en adelante generar cambios en los patrones alimentarios del niño, asegurando el bienestar físico y mental.

Los resultados, coincide con Guerra, M.; Malqui, Y. (16); encontraron que las madres de niños menores de 5 años, después de la intervención educativa, tienen conocimiento Alto sobre prevención de anemia ferropénica en un 71,6% y Medio en un 28,4%.

Se deduce que, una interacción activa y participativa a través de un lenguaje comprensible, permite captar la atención de las madres, influyendo en sus aspectos cognitivos y perceptuales para la prevención de la anemia ferropénica.

Coincide con Bustamante, S.; Olivos S. (17); encontraron que los agentes comunitarios, después de la intervención educativa, tienen conocimientos Alto sobre la anemia ferropénica en un 100,0%.

Se deduce que, los agentes comunitarios son los intermediarios entre la comunidad y el personal de salud; y al ejecutar actividades de promoción con este grupo humano de manera sostenible y periódica, contribuye a la prevención de enfermedades y aumente el compromiso de la lucha contra la anemia ferropénica en el niño.

Así mismo, coincide con Peña, Y.; Castro, M. (18); evidenciaron que después de la intervención educativa, las madres de niños de 6 a 36 meses, tuvieron conocimiento Muy Bueno sobre prevención de anemia alcanzando un 57,5%, Bueno un 30,1% y Regular un 12,3%.

Se deduce que, la intervención educativa ha permitido que las madres adultas y adolescentes, independiente que casi la mitad de

muestra tienen estudios primarios, tengan conductas acertadas y aumente probabilidad de prevención en la lucha contra la anemia.

Discrepa con, Cotaquispe, S.; Loo, L.; Mautino, F. (24); encontraron que después del programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica, las madres de niños de 3 a 5 años, tienen conocimiento Medio 76,7%, Bajo 13,3% y Alto 10,0%.

Se deduce que, los talleres educativos y demostrativos es un proceso continuo y debe ser programado de forma periódica, porque se está demostrando que esta actividad, es una herramienta que permite cambios positivos y que garantizaría la corrección de conocimientos sobre la anemia.

Se puede concluir que, después de la intervención educativa tiene resultados positivos y debe seguir fortaleciéndose los puntos clave en la consejería y orientación a las madres o cuidadores del niño durante la atención en el control de crecimiento y desarrollo. Estos resultados hallados, se demuestra que la educación para la salud es un recurso clave y significativo en la adquisición de un mayor empoderamiento en la persona, familia y comunidad por los resultados obtenidos en el post test, y que debe seguir las programaciones de estas sesiones educativas y demostrativas para afianzar los conocimientos en su totalidad.

Porque según nuestra experiencia profesional en la aplicación del programa educativo de enfermería, el sociodrama impartido a los cuidadores familiares les ha permitido la sensibilización, empoderamiento e interés sobre el trabajo de lucha contra la anemia, logrando su captación de inicio a fin, lográndose el compromiso sobre la correcta suplementación de hierro, controles y crecimiento y desarrollo del niño, vacunas según calendario y alimentación ricos en hierro de acuerdo a su edad.

Por lo tanto, el profesional de enfermería asume un rol de educadora en salud, promoviendo cambios y adopción de estilos de vida saludable en la comunidad para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida, como en este caso la lucha contra la anemia ferropénica.

En la **tabla N°3**, se muestra la eficacia del programa educativo, en el pre test, el nivel de conocimientos de los encuestados es Medio en un 68,6% y al aplicar el programa educativo sobre la prevención de la anemia ferropénica se redujo al 20%; así mismo el 10% de los encuestados tuvo un conocimiento Alto en el pre test y que ascendió en un 75,7 %; evidenciando la eficacia del programa.

Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna planteada en la investigación, que es significativa la eficacia del programa educativo sobre la prevención de la anemia ferropénica.

Coincide con Cantaro, G.; Flores, B. (14) encontraron que la intervención del programa educativo tiene un efecto significativo en el conocimiento de las madres.

Se deduce que, independientemente el nivel educativo, ocupación o edad de la madre, la lucha contra la anemia debe realizarse, ya que está de por medio la salud del niño; es por eso que, las sesiones educativas refuerzan y elevan los conocimientos, logrando una interacción activa entre la enfermera y la madre, logrando una alianza estratégica para combatir la anemia ferropénica.

Coincide con Pino A. (19); al encontrar como resultado que la intervención educativa resulta eficaz en el incremento de conocimientos de las madres de niños de 6 a 24 meses.

Se deduce que, la madre es la integrante de la familia que pasa mayor tiempo con el niño, brindándole todos los cuidados aprendidos y adquiridos, por lo que al tener mayor conocimiento permite conductas adecuadas, que contribuye a que su niño tenga un buen crecimiento y desarrollo.

Así mismo, coincide con Gallo, E. (21); al determinar según resultado el incremento de conocimientos en las madres de niños con anemia, resultando eficaz la intervención educativa.

Se deduce que, el profesional de enfermería se esfuerza y asume con responsabilidad en el cuidado por mejorar los conocimientos de las madres (ya que ellas protegen y garantiza la supervivencia de sus hijos).

Coincide con Rodríguez, M. y colaboradores (12); encontraron que, los resultados de los test de conocimientos sobre la anemia ferropénica fueron mejores, después de la intervención con la estrategia educativa.

Se deduce que, independiente de la zona rural o urbana que viven las familias con niños, se debe hacer hincapié, a través de acciones estratégicas, sobre la combinación de alimentos y aspectos cualitativos que favorezcan la biodisponibilidad del hierro ingerido, resultando esencial para prevenir la anemia ferropénica; sino también teniendo como estrategia la transculturalidad, en la promoción de la salud, esto es, tener presente las características culturales de los familiares, que ellos encuentren en el(a) enfermero(a) transcultural una aliado(a) en mantener la salud de sus niños y en prevenir la anemia ferropénica.

Por lo tanto, se puede concluir que el Modelo de Promoción de la Salud interviene en la modificación de la conducta de los seres humanos, y si en la práctica los enfermeros y enfermeras educan a las personas con dramatizaciones, demostraciones u otras técnicas que estimulen lo perceptivo y/o conductual de los cuidadores familiares de los niños, optaran por cuidarse y cuidar a su hijo hacia una vida saludable en el transcurrir del tiempo hacia un futuro mejor.

Porque según nuestra experiencia con la aplicación del programa educativo de enfermería se ha logrado que el cuidador familiar asuma su empoderamiento para erradicar y participar en la lucha contra la anemia. Este programa educativo debe ser programado de forma periódica con los actores y población objetivo en el Centro de Salud Augusto B. Leguía, con aplicaciones de pre y post test para afianzar los conocimientos previos.

Entonces, la educación para salud a través de un programa educativo de alta significancia será un acto relevante en el accionar de la enfermera(o) que ha logrado no solo ampliar los conocimientos en el cuidador familiar sino también concientizar sobre sus conductas y hábitos de salud, en este caso, de la prevención de la anemia ferropénica, que conlleven a los cuidadores de los niños menores a un real cambio, de mantener y mejorar la

funcionalidad orgánica, psicológica, social y espiritual de su niño y por ende de sí mismos, siendo crucial el fortalecimiento de estos temas en el consultorio de CRED.

## CONCLUSIONES

- Antes de aplicar el programa educativo, los cuidadores familiares en su mayoría reportaron un nivel de conocimiento Medio (68,6%) seguido de un conocimiento Bajo (21,4%) y finalmente el conocimiento Alto (10.0%).
- Después de aplicar el programa educativo, los cuidadores familiares en su mayoría reportaron un nivel de conocimiento Alto (75,7%). Seguido de conocimiento (20,0%) y conocimientos Bajo (4,3%).
- El programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica tiene efectos positivos en el cuidador familiar, demostrado con la aplicación estadística de t Student  $t > 1,66$ .

## RECOMENDACIONES

- Al profesional de enfermería aplicar este programa educativo, ya que los resultados obtenidos han sido satisfactorios y contribuye a que los cuidadores familiares del niño, afiancen e internalicen sus conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica a través de prácticas saludables en la nutrición de su menor hijo.
- A la jefatura de enfermería de todos los establecimientos de salud periféricos programar en el rol mensual del profesional de enfermería trabajo extramural, días dedicados a realizar actividades de promoción de la salud integral de los cuidadores familiares del niño y de la niña.
- A la Red de salud de Tacna, por un lado, fortalecer el conocimiento de las características cultural y social de nuestra población y por otro lado, instar a los profesionales de la salud a que la prestación de los servicios de salud se lleve a cabo brindando atención, con especial énfasis en las formas de vida, convicciones, ideales u opiniones, creencias, peculiaridades propias, de las personas que acuden al establecimiento de salud, de tal forma que se propicie la inclusión social teniendo como herramienta la transculturalidad recomendada por Leininger M. que marca el camino para el logro de los objetivos, en este particular caso, la prevención de la anemia ferropénica en niños de 3 a 8 meses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garro H. Efectividad del programa educativo “prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses” en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un centro de salud de Lima - Metropolitana 2015. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en página web: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4761/Garro\\_vh.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4761/Garro_vh.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
2. MINSA. Documento Técnico: Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Lima; 2017. Disponible en página web: <http://www.minsa.gob.pe/>
3. OMS. Anemia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 28 de noviembre de 2022]. p. 1-3. Disponible en página web: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_3)
4. Barrutia L., Ruiz C., Moncada J., Vargas J., Palomino G., Isuiza A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. marzo de 2021;5(1):1171-83.

5. WFP. Promoción de la fortificación del arroz en América Latina y el Caribe. World Food Programme; 2018.
6. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. Lima; 2021 may.
7. GRT. MIDIS reconoce al GRT por reducción de la anemia en niños [Internet]. Gobierno del Perú. 2020 [citado 29 de noviembre de 2022]. p. 1-1. Disponible en página web: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna/noticias/125958-midis-reconoce-al-grt-por-reduccion-de-la-anemia-en-ninos>
8. Mamani I. Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del programa Cuna Más Ciudad Nueva Tacna- 2019. [Ciudad Nueva]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en página web: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/920>
9. FAO, FIDA, OMS, WFP, UNICEF. El Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2019. 1-256 p.

10. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años. Ministerio de Salud, N°537-2017/MINSA 2017 p. 1-133.
11. Sotelo K. Efectividad de Programa Educativo sobre suplementación con hierro en madres de niños menores de 1 año de la comunidad de Malpaso\_ Carhuaz\_Ancash, 2022. [Huaraz]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022. Disponible en página web: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28468/EFFECTIVIDAD\\_INTERVENCION\\_EDUCATIVA\\_SOTELO\\_CAMPOS\\_KELLY\\_MILAGRO%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28468/EFFECTIVIDAD_INTERVENCION_EDUCATIVA_SOTELO_CAMPOS_KELLY_MILAGRO%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
12. De Jesús M., Corrales I., García M., Rodríguez C., Algas L. Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud [Internet]. 1 de octubre de 2017;XX:1-5. Disponible en página web: <http://biotecnia.unison.mx>
13. Granda M. Efectividad de Programa Educativo sobre suplementación con hierro en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Marcavelica\_Sullana, 2022. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022. Disponible en página web: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28>

486/PROGRAMA\_EDUCATIVO\_GRANDA\_PONCE\_MELISSA\_KA SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Cantaro G., Flores B. Efecto de un Programa Educativo sobre conocimiento en prevención de anemia en menores de 5 años, Puesto Salud Humaya, 2021. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en página web: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6412/CANTARO%20BORJA%20GABY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Rojas E. Intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre anemia en madres de niños menores de 5 años del Distrito de Independencia-enero 2021. Universidad Le Cordon Bleu; 2021. Disponible en página web: [https://repositorio.ulcb.edu.pe/bitstream/handle/ULCB/1189/TESIS\\_%20ROJAS%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulcb.edu.pe/bitstream/handle/ULCB/1189/TESIS_%20ROJAS%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Guerra M., Malqui Y. Intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. C.P. Peralvillo. Chancay- 2021. [Chancay]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en página web: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4510/Guerra%20y%20Malqui.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Bustamante S., Olivos S. Efectividad de una intervención sobre prevención de anemia ferropénica en una comunidad en Puente Piedra, 2021. Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en página web:  
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28788/Bustamante%20Alvarez%20Samy%20Iris%20-%20Olivos%20Chuquino%20Shirley%20Oreana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Peña Y., Castro M. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al Centro de Salud San Isidro Chincha, octubre- diciembre 2019. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en página web:  
<http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1322/1/Maria%20Elena%20Castro%20Quispe.pdf>
19. Del Pino A. Eficacia de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6– 24 meses en un establecimiento de salud. Lima- Perú 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en página web:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15583/DelPino\\_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15583/DelPino_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Mamani D., Pérez G. Intervención de enfermería en la prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 35 meses, C.S. Ciudad de Dios- Yura, Arequipa, 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en página web: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6e8a363c-f840-4f8a-a138-9c346a953161/content>
21. Gallo E., Torres D. Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital–Tumbes 2019. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. Disponible en página web: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/993/TESIS%20-%20GALLO%20Y%20TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Lázaro I., Luna D. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Marian- 2018. [Huaraz]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019. Disponible en página web: [https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3386/T033\\_46843552\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3386/T033_46843552_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Villena R. Intervención educativa: Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6- 36 meses. [Sullana]: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en página web: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6468/Tesis\\_59270.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6468/Tesis_59270.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Cotaquispe S., Loo L., Mautino F. Eficacia de un programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en los conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años de edad en el vaso de leche número 30 Puerto Pachacútec, Ventanilla, Callao, 2017. [Ventanilla]: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en página web: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4091/COTAQUISPE%2c%20LOO%2c%20MAUTINO\\_TESIS2DA\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4091/COTAQUISPE%2c%20LOO%2c%20MAUTINO_TESIS2DA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Bernuy J., Cifuentes Y., Rojas L. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en página web: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/956/Efectividad\\_BernuyVilla\\_Janelli.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/956/Efectividad_BernuyVilla_Janelli.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
26. Yzaguirre A. Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de

niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 03 de febrero-  
Pachacútec, Ventanilla- Callao 2017. [Ventanilla]: Universidad César  
Vallejo; 2017. Disponible en página web:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12687/  
Yzaguirre\\_CAL-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12687/Yzaguirre_CAL-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

27. Lam R., Hernández P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? 2017. Disponible en página web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892008000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009)
28. Rodríguez M. Percepción visual en el desarrollo de la creatividad en estudiantes del segundo grado de la institución educativa “Simón Bolívar”- Mache. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 3 de noviembre de 2022;6(5):3413-50. Disponible en página web: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3327/5061>
29. García R. Epistemología y Teoría del Conocimiento. Salud Colect. agosto de 2006;2(2):113-22.
30. Zarzar C. Perfiles Educativos. Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación [Internet]. marzo de 1994;(63):1-10. Disponible en página web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206302>

31. APRISABAC. Metodología de Educación de adultos en saneamiento. 2000.
32. Dávila C., Paucar R., Quispe A. Anemia infantil. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 13 de febrero de 2019;7(2):46-52.
33. Zavaleta N., Astete L. Efecto de la anemia en el embarazo en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 1 de octubre de 2017;34(4):716-22.
34. HMSO. Anemia ferropénica. 2008.
35. Hernández R. Metodología de la investigación. 6.<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill, editor. México; 2014. 1-634 p.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**  
**INSTRUMENTO**

**CUESTIONARIO EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE  
PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN EL CUIDADOR  
FAMILIAR. AUTOR LIC. JAZMIN MANRIQUE CARBONEL ADAPTADO  
POR LAS INVESTIGADORAS**

**I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días, somos enfermeras que nos encontramos realizando el estudio titulado "EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE LOS NIÑOS DE 3 MESES A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUIA TACNA - 2019"

**II. INSTRUCCIONES: ES ANÓNIMO**

**A. DATOS GENERALES:**

A continuación, se presenta una serie de preguntas que son aspectos generales; marcar con (X) según corresponda.

<p><b>1.- GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR</b> a) Primaria Incompleta b) Primaria Completa c) Secundaria Incompleta d) Secundaria Completa e) Superior o técnico</p>	<p><b>2.- EDAD DEL CUIDADOR FAMILIAR</b> a) 12 a 17 años b) 18 a 29 años c) 30 a 59 años d) 60 a más</p>	<p><b>3.- ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR</b> a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado e) Viuda</p>
<p><b>4.- OCUPACIÓN DEL CUIDADOR</b> a) su Casa b) Empleado c) Obrero d) Comerciante e) Otro</p>	<p><b>5.- EDAD DEL NIÑO:</b> -----</p>	<p><b>6.- CUIDADOR DEL NIÑO</b> a) Madre b) Padre c) Abuela d) Hermana e) Otro</p>

**B. DATOS ESPECÍFICOS:**

Después de leer detenidamente la pregunta, marque con un aspa (X) la respuesta correcta. Según crea conveniente.

<p><b>1.- El niño debe recibir lactancia materna exclusiva hasta:</b></p> <p>a) Los 2 años de edad  b) Los 6 meses de edad cada 2 horas  c) Los 6 meses a libre demanda  d) Que el niño deje de lactar</p>	<p><b>2.- La Anemia Ferropénica és:</b></p> <p>a) Cuando un niño está débil y no come  b) La disminución de la hemoglobina  c) La disminución de todas las vitaminas  d) Cuando disminuye el peso del niño</p>
<p><b>3.- Una de las causas de la Anemia ferropénica es:</b></p> <p>a) Alto aporte de hierro  b) Bajo aporte de calcio  c) Bajo aporte de vitaminas  d) Alimentación pobre en hierro</p>	<p><b>4.- Los síntomas de la Anemia son:</b></p> <p>a) Dolor de Huesos y cansancio  b) Dolor de cabeza y Fiebre  c) Disminución del Apetito Palidez y cansancio  d) Aumento de Apetito, tos y fiebre</p>
<p><b>5.- Una de las consecuencias más grave de la Anemia Ferropénica es cuando el niño:</b></p> <p>a) Tiene problemas para crecer  b) Se enferma más seguido con infecciones  c) Se afecta el desarrollo del cerebro  d) Presenta debilidad muscular y palidez</p>	<p><b>6.- Para prevenir la Anemia Ferropénica en el niño debe:</b></p> <p>a) Darle alimentos de origen vegetal y la Suplementación preventiva con hierro  b) Darle a los 6 meses alimentos ricos en hierro.  c) Darle solo lactancia materna hasta los 2 años  d) Darle lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses y luego alimentación Complementaria incluyendo diariamente alimentos de origen animal y Suplementación preventiva con hierro.</p>
<p><b>7.- ¿A qué edad el niño debe iniciar la suplementación preventiva de hierro?</b></p> <p>a) Al año de edad  b) A los 6 meses de edad  c) A los 4 meses de edad  d) Cuando tiene Anemia el niño</p>	<p><b>8.- ¿Cuántos meses de Suplemento Preventivo de Hierro debe recibir el niño a partir de 6 meses?</b></p> <p>a) 6 meses  b) 10 meses  c) 12 meses  d) 8 meses</p>
<p><b>9.- ¿Cuándo se considera que el niño esta suplementado con Hierro?</b></p> <p>a) Cuando ha recibido toda su suplementación de hierro  b) Cuando ha recibido a los 4 y 5 meses Hierro en gotas  c) Cuando ha recibido durante 12 meses el suplemento de hierro.  d) Cuando ha recibido desde los 4 y 5 meses el suplemento de hierro y continúa desde los 6 meses hasta 1 año 5 meses en forma regular</p>	<p><b>10.- La Alimentación Complementaria consiste en:</b></p> <p>a) Empezar a darle los alimentos al niño  b) Incluir los alimentos en el momento adecuado  c) Darle a la niña ó el niño otros alimentos, además de la leche materna a partir de los 6 meses  d) Darle a la niña ó el niño otros alimentos según la edad</p>

<p><b>11.- ¿A qué edad el niño debe iniciar la Alimentación Complementaria?</b></p> <p>a) A los 5 meses de edad  b) Al año de edad  c) A los 6 meses de edad  d) Cuando el niño quiera comer</p>	<p><b>12.- El número de comidas, cantidad y consistencia que debe recibir el niño de 6 a 8 meses de edad es:</b></p> <p>a) 2 comidas, 2 cucharadas y tipo papilla  b) 2 comidas 3 a 5 cucharadas y tipo papilla  c) 3 comidas 7 cucharadas y tipo papilla  d) 3 comidas, 3 a 5 cucharadas y picadito</p>
<p><b>13.- ¿Cuántas veces a la semana el niño debe consumir alimentos ricos en hierro de origen animal?</b></p> <p>a) 3 veces por semana  b) 2 veces por semana  c) Todos los días  d) 1 vez por semana</p>	<p><b>14.- ¿La vitamina que ayuda a absorber el hierro de los alimentos es?</b></p> <p>a) Vitamina D  B) Vitamina C  c) Vitamina A  d) Vitamina E</p>
<p><b>15.- ¿Qué líquidos impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?</b></p> <p>a) Limonada  b) Jugo de naranja  c) Té, leche y mates (yerbaluisa, cedrón, manzanilla)  d) Jugo de frutas</p>	<p><b>16.- ¿Qué alimentos son más ricos en hierro?</b></p> <p>a) Menestras, arroz y verduras  b) Pescado, verduras y frutas  c) Carne de pollo y betarraga  d) Sangrecita, hígado, y bazo</p>
<p><b>17.- ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?</b></p> <p>a) Lo ayuda a ganar el peso ideal  b) Previene la Anemia Ferropénica en el niño  c) Favorece su desarrollo emocional  d) Mejora la salud del niño</p>	

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

## ANEXO N°2

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

- Validez de Contenido

#### Coefficiente V de Ayken

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Donde:

S: Sumatoria de los valores dado por los jueces al ítem

n: Número de jueces

c: Número de valores en la escala de valoración

Pregunta	E1	E2	E3	E4	SUMA	V DE AYKEN	Escala de interpretación
1	3	3	3	3	15	100%	Muy alta Validez
2	3	3	3	3	15	100%	Muy alta Validez
3	3	3	3	3	15	100%	Muy alta Validez
4	3	3	2	3	14	92%	Muy alta Validez
5	3	3	3	3	15	100%	Muy alta Validez
6	3	3	3	3	15	100%	Muy alta Validez
7	3	3	3	3	15	100%	Muy alta Validez
8	3	3	3	3	15	100%	Muy alta Validez
9	3	3	3	3	15	100%	Muy alta Validez
10	3	3	2	3	14	92%	Muy alta Validez
11	3	2	2	3	13	83%	Muy alta Validez
12	3	3	1	3	13	83%	Muy alta Validez
13	3	3	2	3	14	92%	Muy alta Validez
14	3	3	2	3	14	92%	Muy alta Validez
15	3	3	3	3	15	100%	Muy alta Validez
16	3	2	2	3	13	83%	Muy alta Validez
17	3	2	2	3	13	83%	Muy alta Validez
<b>Total</b>						<b>94%</b>	<b>Muy alta Validez</b>

Según el análisis de contenido, la prueba V de Aiken arroja un porcentaje total de 94%, lo cual indica, que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable que tiene que medir.

- **Validación por Criterio**

<b>Criterio</b>	<b>Experto 1</b>	<b>Experto 2</b>	<b>Experto 3</b>	<b>Experto 4</b>
1. Claridad de la redacción	80	80	80	90
2. Objetividad	80	90	80	90
3. Pertinencia	90	92	80	95
4. Organización	90	90	80	95
5. Suficiencia	80	99	80	85
6. Intencionalidad	90	99	80	85
7. Consistencia	90	90	100	95
8. Coherencia interna	90	90	80	80
9. Metodología	90	80	100	95
10. Inducción a la respuesta	90	90	100	90
11. Lenguaje	90	98	100	90
	87.27	90.73	87.27	90.00
			<b>Total</b>	<b>88.8</b>

La proporción total de los 4 expertos ante los 11 criterios arroja un valor de 88,8%. Por lo tanto, existe alta validez y concordancia entre los jueces para dichas afirmaciones. Todas las preguntas son claras y entendibles. Por lo tanto, si hay concordancia entre los jueces. La estructura del instrumento es la adecuada.

- **Validación por Constructo**

<b>KMO y prueba de Bartlett</b>		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,700
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	779,664
	gl	210
	Sig.	,000

La prueba de Barlett (Sig. =0,000<0,05) y el KMO (0,700>0,05) indican que el instrumento es adecuado y puede aplicarse.

### ANEXO N°3

#### COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CRONBACH

##### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,820	17

##### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	67,5143	120,630	,587	,800
VAR00002	67,4143	126,594	,422	,810
VAR00003	67,5714	122,075	,618	,799
VAR00004	66,3286	133,731	,367	,814
VAR00005	66,5143	133,935	,281	,817
VAR00006	66,8286	129,275	,439	,810
VAR00007	67,3571	130,436	,344	,814
VAR00008	67,0857	129,181	,478	,808
VAR00009	67,9857	120,739	,611	,799
VAR00010	66,2286	134,498	,377	,814
VAR00011	67,9286	123,343	,558	,803
VAR00012	67,0429	140,013	,061	,824
VAR00013	67,3857	121,574	,640	,798
VAR00014	67,1571	126,076	,553	,804
VAR00015	67,1000	145,280	-,163	,837
VAR00016	67,3571	144,407	-,131	,837
VAR00017	68,1429	134,153	,230	,820

El coeficiente alfa de Cronbach asciende a 0,820, el cual se puede interpretar como muy bueno. Por consiguiente, el instrumento es confiable por consistencia interna.

**ANEXO N°4**  
**PRUEBA DE HIPÓTESIS**

**a) Formulación de hipótesis**

Hipótesis nula

Ho: El programa educativo no es significativo sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.

$$(\bar{x}_{pre\ test} = \bar{x}_{pos\ test})$$

Hipótesis alterna

Ha: El programa educativo es significativo sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.

$$(\bar{x}_{pre\ test} < \bar{x}_{pos\ test})$$

**b) Nivel de significancia**

Alfa = 5%

**Test estadístico**

T de Student para muestras independientes.

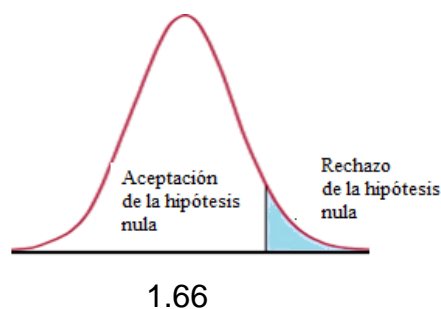
$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$

t de Student calculado

### c) Diseño de prueba

Alfa=5%

Grados de libertad:  $gl=n_1+n_2=70+70-2=138$



Regla de decisión:

Si  $t < 1.66$ , se acepta la hipótesis nula

Si  $t > 1.66$ , se rechaza la hipótesis nula

### d) Cálculo del estadístico de prueba

Prueba	N	Media	Desviación estándar.
Pre test	70	10,9857	2,39258
Post test	70	14,1714	1,99979

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}} = \frac{14.17 - 10.99}{\sqrt{\frac{1.99^2}{70} + \frac{2.39^2}{70}}} = 8,5$$

**e) Decisión**

Como el estadístico calculado  $t=8,5$  es mayor a 1.66, se decide rechazar la hipótesis nula y, por el contrario, se acepta la hipótesis alterna.

**f) Conclusión**

Con un nivel de confianza del 95%, los datos encontrados en el pre test y post test confirman que el programa educativo ha resultado ser eficaz sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.

## **ANEXO N°5**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo en calidad de madre y/o cuidador familiar, declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio de investigación titulado “EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUIA TACNA - 2019”, informado de los objetivos y trascendencia del trabajo de investigación doy mi consentimiento para resolver el siguiente cuestionario.

Para lo cual en señal de conformidad firmo la presente.

---

Firma

## **ANEXO N°6**

# RESOLUCIÓN DE FACULTAD DE EJECUCIÓN DE PROYECTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°11937-2023-FACS/UNJBG**  
Tacna, 11 de abril del 2023

## VISTO:

El Informe N°49-2023-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 28.03.2023, recibido el 29.03.2023, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Santa Ondina García Perca y Est. Lic. Fernandina María Gutiérrez Sahuá;

## CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Santa Ondina García Perca y Est. Lic. Fernandina María Gutiérrez Sahuá, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N°49-2023-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA TACNA-2019**, presentado por las Est. Lic. Santa Ondina García Perca y Est. Lic. Fernandina María Gutiérrez Sahuá, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado enfermero en Crecimiento y Desarrollo, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

## SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación de la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA TACNA-2019**, presentada por las Est. Lic. Santa Ondina García Perca y Est. Lic. Fernandina María Gutiérrez Sahuá, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado enfermero en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad Ciencias de la Salud

**ART. 2°:** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Santa Ondina García Perca y Est. Lic. Fernandina María Gutiérrez Sahuá, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dist.: 2da ESEN, arch.



Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales  
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

IEPG/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

## ANEXO N°7

### OFICIO PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO



CLAS Centro de Salud A.B. Leguía

*"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"*

Tacna, 20 de Noviembre del 2019

OFICIO Nro.0391-2019-CSABL-MRSM-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA

Sr.:

Med. Jhon H. YAGUA BRICEÑO

Gerente del CLAS Centro de Salud LEONCIO PRADO.

Ciudad.-

**ASUNTO:** Aplicación de Prueba Piloto.

Mediante el presente es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que las Licenciadas en Enfermería Ondina García Perca y Fernandina María Gutiérrez Sahuá realizarán un estudio titulado "EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE LOS NIÑOS DE 3 MESES A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA", cabe indicar que el gerente del Centro de Salud Augusto B. Leguía aceptó la ejecución del mismo, pero la prueba piloto se debe realizar en otro establecimiento de salud con las mismas características, por lo que se solicita su apoyo para la aplicación de la prueba piloto dirigida a las madres con niños menores de un año de su institución.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para manifestarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



LEONCIO PA.  
RECIBIDO  
Fecha: 20-11-19  
Vicio: \_\_\_\_\_

c.c.-  
archivo.-  
RWFI/rhgm

**ANEXO N°8  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Muestra	Método y diseño	Instrumentos
<p>Por tal motivo surge la siguiente pregunta ¿Cuál es la eficacia de un programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la eficacia de un programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses, antes de la aplicación del programa educativo.</li> <li>• Aplicar el Programa Educativo diseñado para el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses</li> <li>• Establecer la eficacia de un programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses, después de la aplicación del programa educativo.</li> </ul>	<p><b>Ho:</b> No es significativa la eficacia del programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.</p> <p><b>Hi:</b> Es significativa la eficacia del programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en el cuidador familiar de niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Eficacia del programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica.</p>	<p><b>Población:</b> La población está conformada por los cuidadores familiares de niños de 3 a 8 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Augusto B. Leguía.</p> <p><b>Muestra:</b> Se trabajó con 70 cuidadores familiares de niños de 3 a 8 meses aquellos que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo durante los meses de octubre, noviembre, diciembre del 2019.</p>	<p>Investigación de enfoque cuantitativo, tipo cuasi experimental, prospectiva y descriptiva.</p>	<p>Se uso el cuestionario sobre conocimientos de la prevención de la anemia ferropénica, estructurado en dos partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Datos generales:</b> Recoge información sobre la edad y tipo cuidador del niño, como también datos sobre el cuidador familiar: grado de instrucción, edad, estado civil y ocupación.</li> <li>• <b>Datos específicos:</b> Comprendido por 17 preguntas con 4 alternativas de respuesta, obteniendo un valor de puntaje de 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta.</li> </ul>

## ANEXO N°9

### TABLA N°4

#### DATOS GENERALES DEL CUIDADOR DE LOS NIÑOS DE 3 A 8 MESES

Datos generales del cuidador	N°	%
<b>Tipo de cuidador</b>		
Madre	65	92,9
Padre	1	1,4
Abuela	3	4,3
Otro	1	1,4
Total	70	100,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria incompleta	3	4,3
Primaria completa	3	4,3
Secundaria incompleta	17	24,3
Secundaria completa	19	27,1
Superior o técnico	28	40,0
Total	70	100,0
<b>Edad</b>		
12 a 17 años	2	2,9
18 a 29 años	38	54,3
30 a 59 años	30	42,9
Total	70	100,0
<b>Estado civil</b>		
Soltero	17	24,3
Casado	13	18,6
Conviviente	40	57,1
Total	70	100,0
<b>Ocupación</b>		
Su casa	45	64,3
Empleado	3	4,3
Comerciante	11	15,7
Otro	11	15,7
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador familiar de los niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.

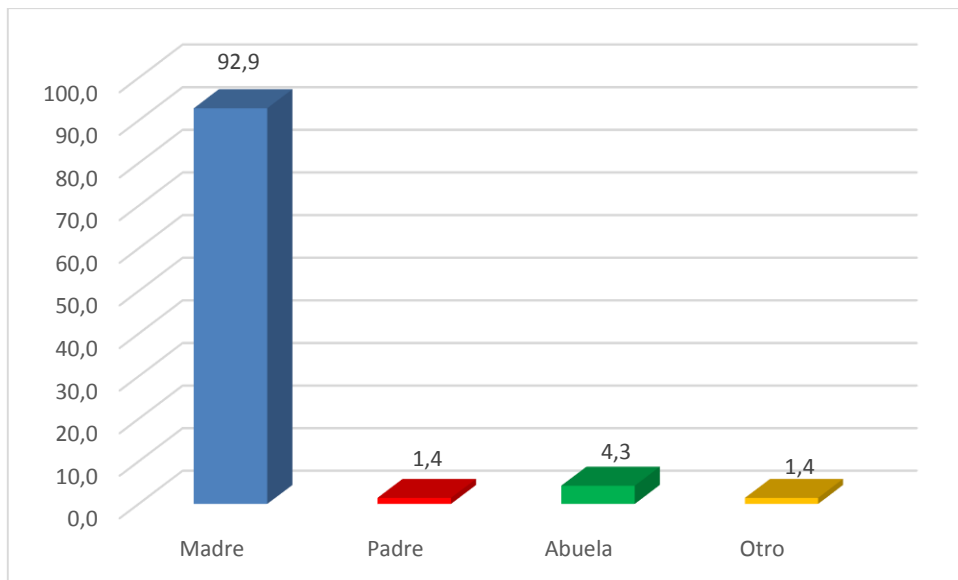
Elaborado por: Lic. García, S. y Gutiérrez, F.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°4, se muestra que los cuidadores son madres en un 92,9%, abuela en un 4,3% y padre en un 1,4%; con nivel superior o técnico en un 40,0%, secundaria completa en un 27,1% y secundaria incompleta en un 24,3%; con edad de 18 a 29 años en un 54,3%, de 30 a 59 años en un 42,9% y de 12 a 17 años en un 2,9%; de estado civil conviviente en un 57,1%, soltero en un 24,3% y casado en un 18,6%; y con ocupación su casa en un 64,3% y comerciante en un 15,7%.

## GRÁFICO N°4

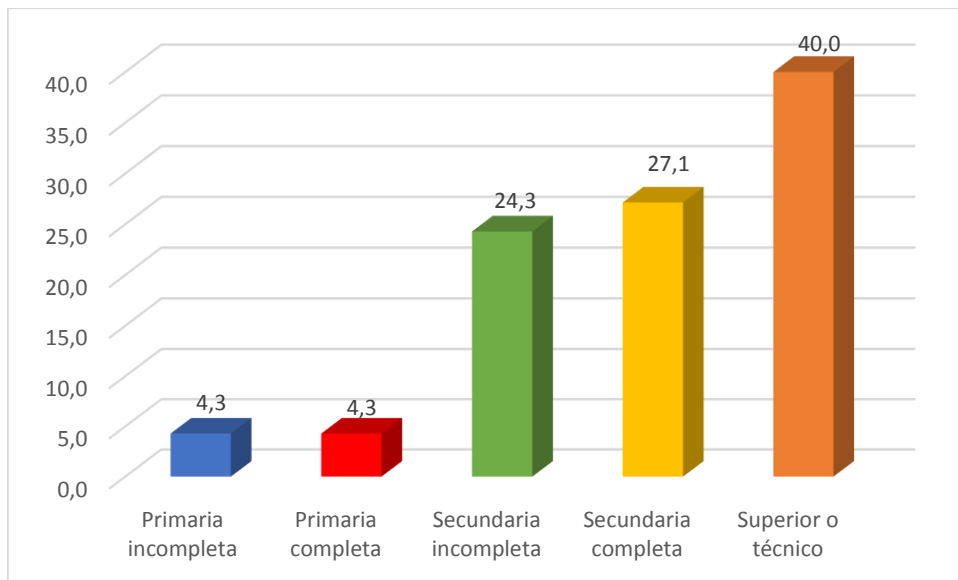
### DATOS GENERALES: TIPO DE CUIDADOR



Fuente: Tabla N°4

## GRÁFICO N°5

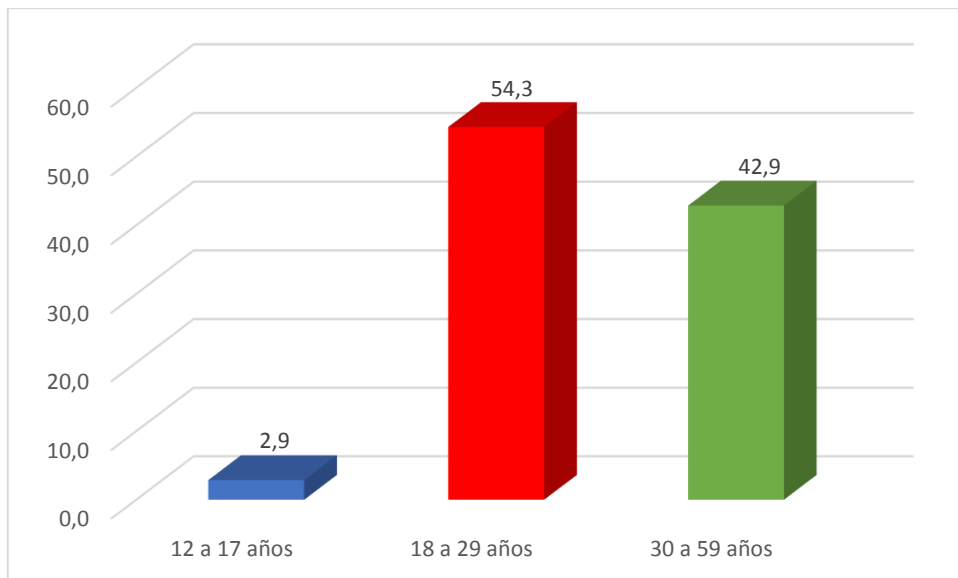
### DATOS GENERALES DEL CUIDADOR: GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Tabla N°4

## GRÁFICO N°6

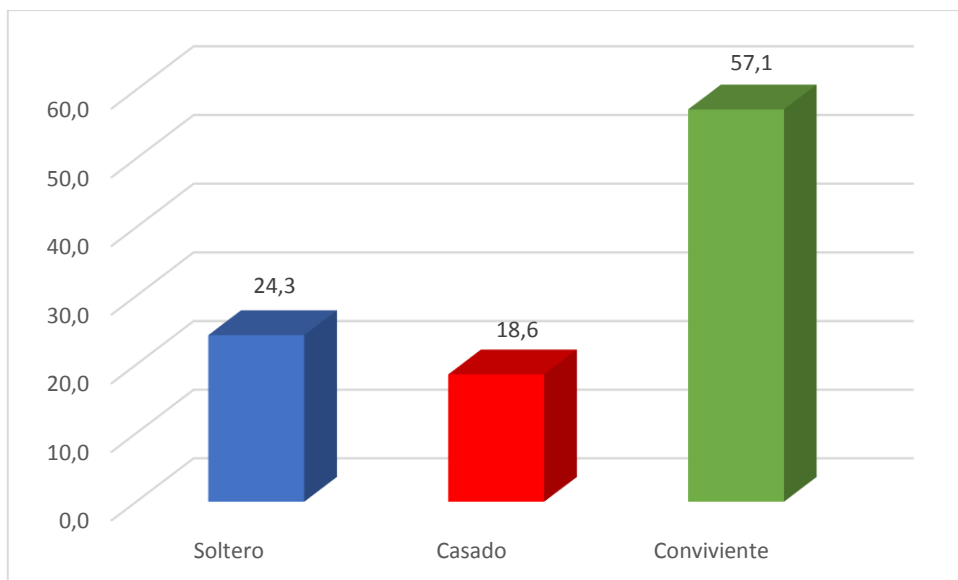
### DATOS GENERALES DEL CUIDADOR: EDAD



Fuente: Tabla N°4

## GRÁFICO N°7

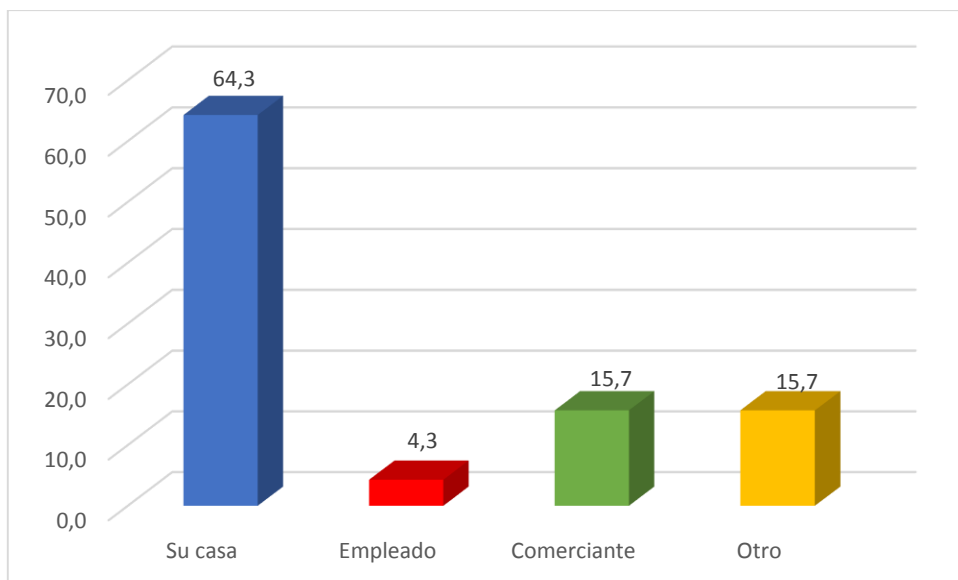
### DATOS GENERALES DEL CUIDADOR: ESTADO CIVIL



Fuente: Tabla N°4

## GRÁFICO N°8

### DATOS GENERALES DEL CUIDADOR: OCUPACIÓN



Fuente: Tabla N°4

**TABLA N°5**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 3 A 8 MESES**

Grado de instrucción del cuidador familiar	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria incompleta	0	0,0	0	0,0	3	4,3	3	4,3
Primaria completa	0	0,0	0	0,0	3	4,3	3	4,3
Secundaria incompleta	2	2,9	4	5,7	11	15,7	17	24,3
Secundaria completa	1	1,4	3	4,3	15	21,4	19	27,1
Superior o técnico	0	0,0	7	10,0	21	30,0	28	40,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4,3</b>	<b>14</b>	<b>20,0</b>	<b>53</b>	<b>75,7</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador familiar de los niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.

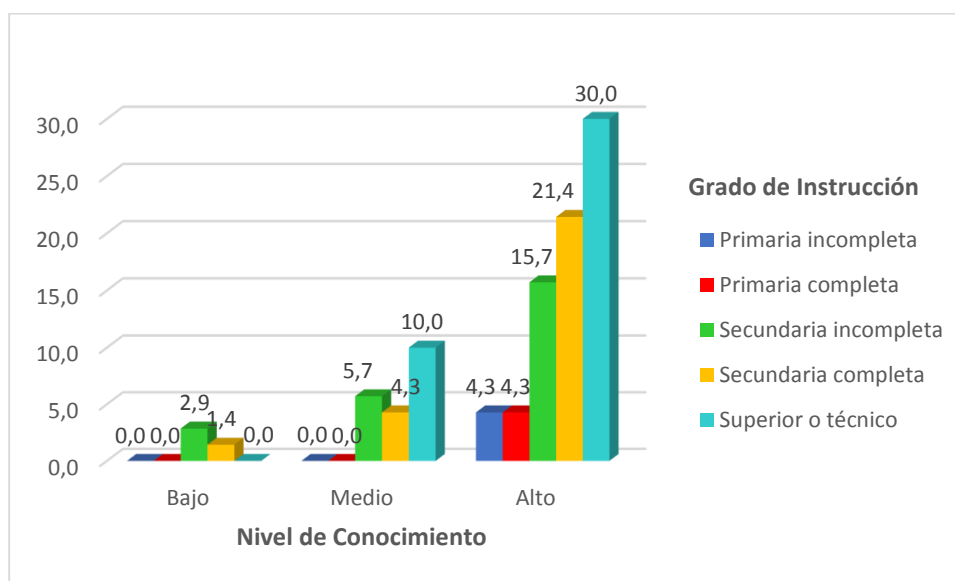
Elaborado por: Lic. Manrique, J. y modificado por Lic. García, S. y Gutiérrez, F.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°5, se muestra que el grado de instrucción del cuidador familiar es superior o técnico en un 40,0%, y tienen un nivel de conocimiento Alto en un 30,0% y Medio en un 10,0%; con grado de secundaria completa en un 27,1% tienen un nivel de conocimiento Alto en un 21,4%, Medio en un 4,3% y Bajo en un 1,4%; con grado de secundaria incompleta en un 24,3% con un nivel de conocimiento Alto en un 15,7%, Medio en un 5,7% y Bajo en un 2,9%; con grado de primaria completa en un 4,3% con un nivel de conocimiento Alto en un 4,3%; y con grado de primaria incompleta en un 4,3% tienen un nivel de conocimiento Alto en un 4,3%.

### GRÁFICO N°9

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 3 A 8 MESES



Fuente: Tabla N°5

**TABLA N°6**

**EDAD DEL CUIDADOR FAMILIAR Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN  
LOS NIÑOS DE 3 A 8 MESES**

Edad del cuidador familiar	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
12 a 17 años	0	0,0	1	1,4	1	1,4	2	2,9
18 a 29 años	2	2,9	6	8,6	30	42,9	38	54,3
30 a 59 años	1	1,4	7	10,0	22	31,4	30	42,9
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4,3</b>	<b>14</b>	<b>20,0</b>	<b>53</b>	<b>75,7</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador familiar de los niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.

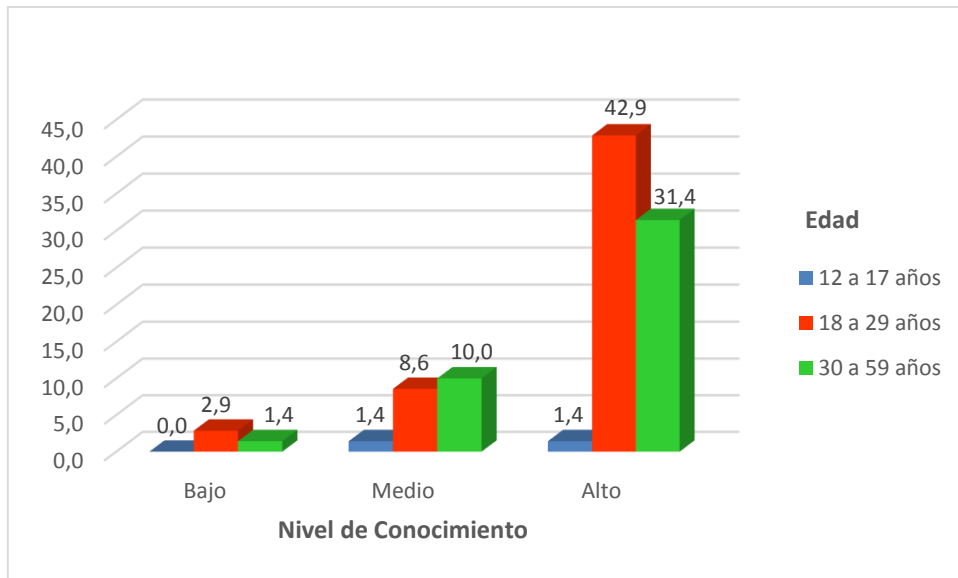
Elaborado por: Lic. Manrique, J. y modificado por Lic. García, S. y Gutiérrez, F.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°6, se muestra que la edad del cuidador familiar tienen de 18 a 29 años en un 54,3% con un nivel de conocimiento Alto en un 42,9%, Medio en un 8,6% y Bajo en un 2,9%; de 30 a 59 años en un 42,9% tienen un nivel de conocimiento Alto en un 31,4%, Medio en un 10,0% y Bajo en un 1,4%; y de 12 a 17 años en un 2,9% con un nivel de conocimiento Alto y Medio en un 1,4% en cada una.

### GRÁFICO N°10

#### EDAD DEL CUIDADOR FAMILIAR Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 3 A 8 MESES



Fuente: Tabla N°6

**TABLA N°7**

**ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR FAMILIAR Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 3 A 8 MESES**

Estado civil del cuidador familiar	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltero	0	0,0	1	1,4	16	22,9	17	24,3
Conviviente	0	4,3	11	15,7	26	37,1	40	57,1
Casado	0	0,0	2	2,9	11	15,7	13	18,6
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4,3</b>	<b>14</b>	<b>20,0</b>	<b>53</b>	<b>75,7</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador familiar de los niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna – 2019.

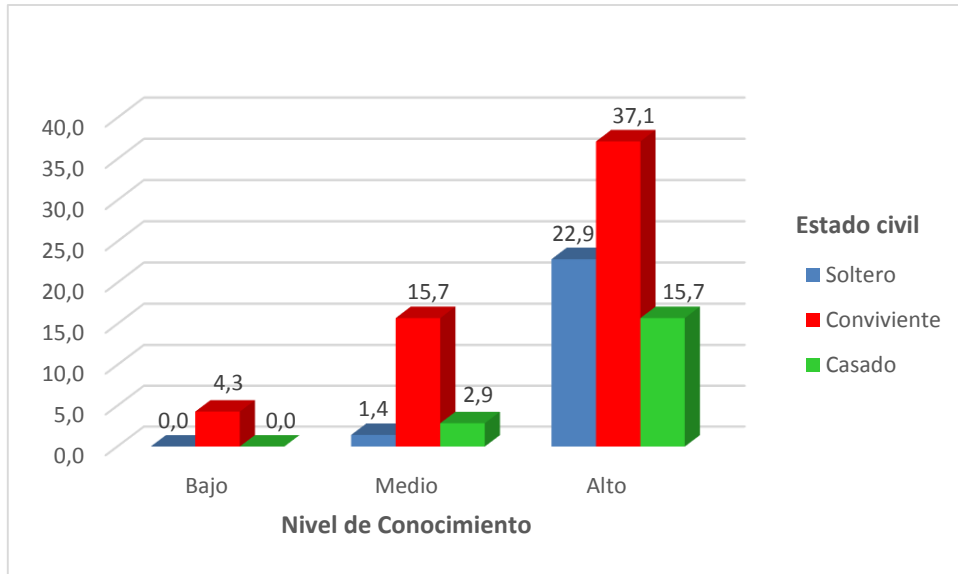
Elaborado por: Lic. Manrique, J. y modificado por Lic. García, S. y Gutiérrez, F.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°7, se muestra que el estado civil del cuidador familiar es conviviente en un 57,1% con un nivel de conocimiento Alto en un 37,1%, Medio en un 15,7% y Bajo en un 4,3%; solteros en un 24,3% tienen un nivel de conocimiento Alto en un 22,9% y Medio en un 1,4%; casado en un 18,6% con un nivel de conocimiento Alto en un 15,7% y Medio en un 2,9%.

### GRÁFICO N°11

#### ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR FAMILIAR Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 3 A 8 MESES



Fuente: Tabla N°7

**TABLA N°8**  
**OCUPACIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR Y EL NIVEL DE**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA**  
**ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS**  
**DE 3 A 8 MESES**

Ocupación del cuidador familiar	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ama de casa	2	2,9	7	10,0	36	51,4	45	64,3
Empleado	0	0,0	1	1,4	2	2,9	3	4,3
Comerciante	0	0,0	5	7,1	6	8,6	11	15,7
Otro	1	1,4	1	1,4	9	12,9	11	15,7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4,3</b>	<b>14</b>	<b>20,0</b>	<b>53</b>	<b>75,7</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador familiar de los niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna – 2019.

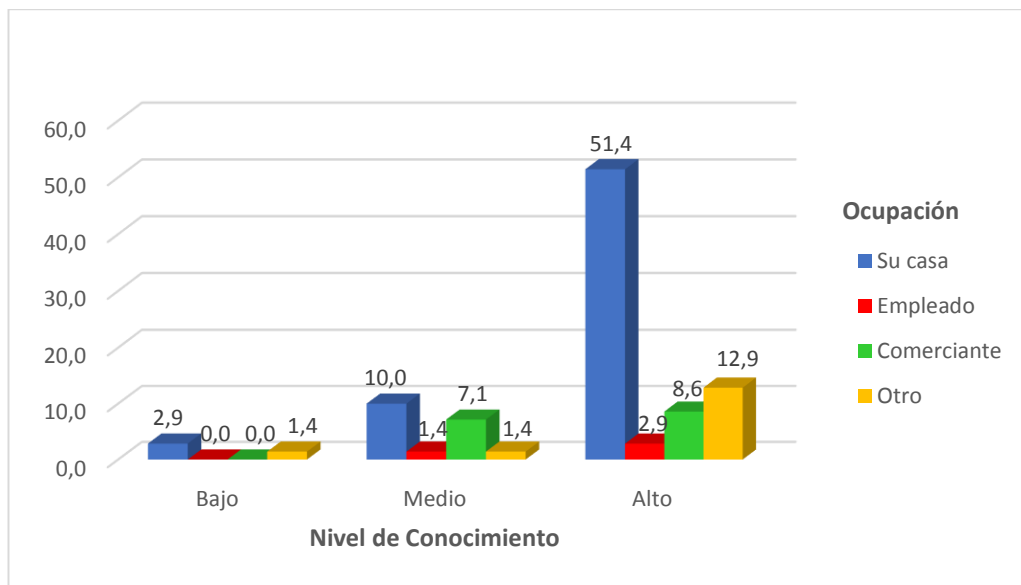
Elaborado por: Lic. Manrique, J. y modificado por Lic. García, S. y Gutiérrez, F.

#### **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°8, se muestra que la ocupación del cuidador familiar es ama de casa en un 64,3% con un nivel de conocimiento Alto en un 51,4%, Medio en un 10,0% y Bajo en un 2,9%; comerciante en un 15,7% tienen conocimiento Alto en un 8,6% y Medio en un 7,1%; y empleado en un 4,3% con un conocimiento Alto en un 2,9% y Medio en un 1,4%.

## GRÁFICO N°12

### OCUPACIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 3 A 8 MESES



Fuente: Tabla N°8

**TABLA N°9**

**TIPO DE CUIDADOR FAMILIAR Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN  
LOS NIÑOS DE 3 A 8 MESES**

Tipo de cuidador familiar	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Madre	3	4,3	12	17,1	50	71,4	65	92,9
Padre	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,4
Abuela	0	0,0	2	2,9	1	1,4	3	4,3
Otro	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,4
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4,3</b>	<b>14</b>	<b>20,0</b>	<b>53</b>	<b>75,7</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador familiar de los niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna – 2019.

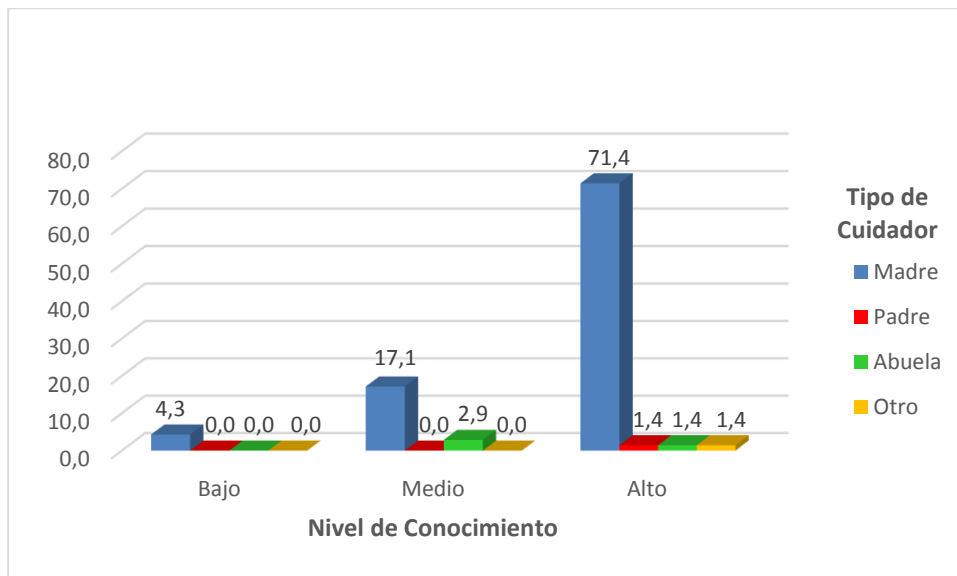
Elaborado por: Lic. Manrique, J. y modificado por Lic. García, S. y Gutiérrez, F.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°9, se muestra que el tipo de cuidador familiar son madres en un 92,9% con un nivel de conocimiento Alto en un 71,4%, Medio en un 17,1% y Bajo en un 4,3%; son abuelas en un 4,3% con un nivel de conocimiento Medio en un 2,9% y Alto en un 1,4%; y son padres en un 1,4% con un nivel de conocimiento Alto en un 1,4%.

### GRÁFICO N°13

#### TIPO DE CUIDADOR FAMILIAR Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 3 A 8 MESES



Fuente: Tabla N°9

## ANEXO N°10

### RESPUESTAS CORRECTAS ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CUIDADOR FAMILIAR

Pregunta	Cuidadores que responden correctamente			
	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
1. El niño debe recibir lactancia materna exclusiva hasta:	20	28,6	42	60,0
2. La Anemia Ferropénica es:	46	65,7	58	82,9
3. Una de las causas de la Anemia ferropénica es:	48	68,6	54	77,1
4. Los síntomas de la Anemia son:	67	95,7	68	97,1
5. Una de las consecuencias más grave de la Anemia Ferropénica es cuando el niño:	48	68,6	57	81,4
6. Para prevenir la Anemia Ferropénica en el niño debe:	33	47,1	48	68,6
7. ¿A qué edad el niño debe iniciar la suplementación preventiva de hierro?	45	64,3	58	82,9
8. ¿Cuántos meses de Suplemento Preventivo de Hierro debe recibir el niño a partir de 6 meses?	45	64,3	54	77,1
9. ¿Cuándo se considera que el niño esta suplementado con Hierro?	18	25,7	46	65,7
10. La Alimentación Complementaria consiste en:	47	67,1	58	82,9
11. ¿A qué edad el niño debe iniciar la Alimentación Complementaria?	64	91,4	69	98,6
12. El número de comidas, cantidad y consistencia que debe recibir el niño de 6 a 8 meses de edad es:	33	47,1	68	97,1
13. ¿Cuántas veces a la semana el niño debe consumir alimentos ricos en hierro de origen animal?	43	61,4	60	85,7
14. ¿La vitamina que ayuda a absorber el hierro de los alimentos es?	48	68,6	60	85,7
15. ¿Qué líquidos impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?	40	57,1	63	90,0
16. ¿Qué alimentos son más ricos en hierro?	65	92,9	66	94,3
17. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?	59	84,3	63	90,0

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador familiar de los niños de 3 a 8 meses del Centro de Salud Augusto B. Leguía Tacna - 2019.

Elaborado por: Lic. García, S. y Gutiérrez. F.

## ANEXO N°11

### “PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE NIÑOS DE 3 A 8 MESES”

#### 1.1. Población elegida

Se ha considerado al cuidador familiar de los niños de 3 a 8 meses que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Augusto B. Leguía.

#### 1.2. Objetivos

##### 1.2.1. Objetivo general

Fortalecer los conocimientos del cuidador familiar sobre prevención de Anemia Ferropénica hacia el logro de conductas positivas al cumplimiento de acciones que conlleven a la salud integral de sus hijos.

##### 1.2.2. Objetivo general

- Internalizar los conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica y pongan en práctica en la vida diaria.
- Preparar los alimentos del niño teniendo en cuenta la cantidad, frecuencia y consistencia de acuerdo a la edad del niño e incluir diariamente alimentos ricos en hierro.
- Promover actitudes de afecto del cuidador familiar en atenciones de la alimentación de sus hijos.
- Lograr el compromiso del cuidador familiar a asistir regularmente a sus controles de crecimiento y desarrollo y cumplir con las recomendaciones del profesional de enfermería.

### **1.3. Estructuración de contenidos**

- Definición de Anemia ferropénica
- Causas de la anemia
- Signos y síntomas de la anemia ferropénica
- Consecuencias de la anemia ferropénica
- Niveles de Prevención de la Anemia ferropénica
- Sesión demostrativa de alimentos de 6 a 8 meses

### **1.4. Actividades**

- Elaborar el programa educativo según modelo y con ajustes de ambas investigadoras
- Programar 3 Encuentro por mes para Madres de niños de 3 a 8 meses
- Elaboración del banner de invitación a las madres de niños de 3 a 8 meses
- Publicación del banner por mes en la puerta de entrada del establecimiento de salud
- Realizar la inscripción de las madres en cada consultorio de crecimiento y desarrollo.
- Realizar las 3 sesiones educativas y sesión demostrativa
- Preparar el material a utilizar en la sesión educativa
- Preparación del Libreto para el Sociodrama
- Creación de un tema musical donde participe la madre y su hijo que nos permita visualizar la demostración de afecto hacia su hijo
- Preparación del ambiente cada mes para la realización del encuentro de madres de niños de 3 a 8 meses.

## **1.5. Diseño de materiales**

Diseñar las invitaciones, las gigantografías de motivación a la participación de las madres en el estudio, el material educativo de exposición al grupo relacionado a la prevención de anemia ferropénica, producir un tema musical de vinculación afectiva fortaleciendo ese vínculo entre madre e hijo, elaborar el sociodrama con los participantes que sensibilice a los participantes, enviar por wasap el tema musical para fortalecer vínculo afectivo de madre a hijo, solicitar el kit de alimentos.

## **1.6. Lugar**

Auditórium del Centro de Salud Augusto B. Leguía

## **1.7. Duración**

Octubre a diciembre 2019

## **1.8. Recursos**

### **1.8.1. Recursos humanos:**

- Lic. Enfermería Ondina García Perca
- Lic. Enfermería Fernandina Gutiérrez Saha
- Lic. Nutrición Marivel Viza Zanabria
- Personal de apoyo voluntario para el sociodrama

### **1.8.2. Recursos logísticos**

- Materiales de escritorio
- Material de impresión
- Material de Difusión
- Ayudas Audiovisuales
- Kit de Alimentos

- Rotafolio
- Material de lavado de manos
- Equipo parlante y Micrófono
- Equipo de dosaje de hemoglobina

### 1.8.3. Recursos financieros

- Gerente del CLAS Leguía
- Coordinadora de la Red Tacna
- Enfermeras investigadoras

### 1.9. Desarrollo del tema

CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	CONDUCTAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna</li> <li>• Definición de la anemia ferropénica</li> <li>• Causas de la anemia ferropénica</li> <li>• Síntomas de la anemia ferropénica</li> <li>• Consecuencias de la anemia ferropénica</li> <li>• Suplementación preventiva de hierro.</li> <li>• Prevención de la anemia ferropénica</li> <li>• Alimentación complementaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre con la disposición de brindar lactancia materna exclusiva</li> <li>• Sabe definir la anemia ferropénica, reconoce sus causas, síntomas y sus consecuencias</li> <li>• Cumple con la administración del suplemento de hierro preventivo</li> <li>• Prepara los alimentos para su bebé teniendo en cuenta sus características</li> <li>• Utiliza y pone en práctica los conocimientos en cómo prevenir la anemia ferropénica.</li> </ul>	<p>Disposición para poner en práctica todo lo aprendido durante el programa educativo.</p>

### **1.10. Metodología**

Expositiva, participativa y demostrativa

### **1.11. Evaluación**

Tener en cuenta el recojo de saberes previos mediante la aplicación mediante el pretest, mediante el proceso del programa realizar la retroalimentación de los temas tratados y al final de todo el proceso realizar la aplicación del post test para medir el impacto que ha dado por resultados en el grupo de estudio.

### **1.12. Líneas de acción**

#### **Acción 1:**

- Colocar el banner de invitación al encuentro de madres de niños de 3 a 8 meses con una semana de anticipación.
- Colocar en cada consultorio la hoja de registro de inscripción al encuentro de madres.
- Preparar el ambiente del auditorium para la realización de los 3 encuentros de madres de niños de 3 a 8 meses.
- Informar con anticipación al personal del evento a realizar para que oriente a la madre que venía al encuentro y la dirija guiándose de la señalización al auditorium.

#### **Acción 2:**

- Colocar una hoja de registro de asistencia y a medida que iban llegando se les entregue la hoja de consentimiento para que firmen su consentimiento y entregarlo al personal de apoyo.
- Darles la bienvenida y realizar la presentación del programa educativo con participación de ambas investigadoras.

- Realizar la escenificación del sociodrama con ambas investigadoras y el personal de apoyo y resaltar las consecuencias futuras si enferma un niño con anemia ferropénica.
- Entregar a cada participante un volante con la letra del tema musical afectivo por una de las investigadoras a cada madre para que sigan la canción mirando a los ojos a su bebé en brazos hasta 3 veces que permita con su voz llegar al oído y lograr mayor conexión de afecto con su bebé.

### **Acción 3:**

- Entregar el pretest y un lapicero a cada madre para que desarrolle el mismo y culminado sea entregado al personal de apoyo.
- Realizar la exposición del tema central dividido en 2 partes para que participen ambas investigadoras utilizando sus ayudas audiovisuales y hacer partícipe a las madres en forma activa en el proceso de la exposición.
- Realizar la sesión demostrativa de preparación de alimentos con participación de ambas investigadoras más el apoyo de la nutricionista e invitar a una madre en forma voluntaria para la redemostración del mismo.
- Hacer entrega del post test al concluir el tema central para el desarrollo del mismo.
- Invitar a las madres al ambiente de cocina para que se realicen el lavado de manos.
- Pasarles el refrigerio autogestionado por las investigadoras a cada madre para luego darles la felicitación y agradecimiento por su participación.
- Tanto en el 2do y 3er encuentro tuvo las mismas características de ejecución.

### 1.13. Contenido del sociodrama

**Narrador:** Después de muchos años se encuentras 2 amigas en la calle

**Maribel:** Hola amiga de tiempo que nos vemos, ¡Oh! ya tienes tu bebe y lo estás llevando al centro de salud a sus controles de crecimiento y desarrollo?

**Madre:** ¡Oh no! Maribel solo lo lleve hasta los 3 meses y hoy cumple 6 meses, no he tenido tiempo, como mi pareja me ha abandonado yo tengo que trabajar todo el día porque ayudo a mis hermanos menores ya que mi mama está enferma y mi padre falleció hace 6 meses.

**Maribel:** Cuanto lo siento amiga; pero en el centro de salud Leguía atienden con citas, que yo sepa los controles son mensuales y a los 4 meses les dan hierro polimaltosado en gotas para prevenir la anemia ferropénica a tiempo porque si se enferma la anemia le daña el cerebro amiga.

**Madre** ¡Así! No sabía, la verdad no me dijo que a los 4 meses le iban a dar el hierro en gotas para prevenir la anemia ferropénica y como no fui al control mi bebe no ha tomado el hierro en gotas, ahora que hago.

**Maribel:** Hoy no estás trabajando, vamos yo te acompaño al centro de salud está cerca y pedimos una cita, capaz te lo pueden atender hoy mismo porque, yo lo veo medio pálido amiga vamos.

**Narrador:** La amiga logra convencer a la madre y se dirigen al centro de salud Leguía y se dirigen al consultorio de enfermería.

**Maribel:** Srta. Enfermera buenos días puede atender al bebe de mi amiga, ha dejado de venir y ya tiene 6 meses, estoy preocupada porque lo veo pálido atiéndalo por favor.

**Fernandina:** Buenos días señora pase, es verdad tiene palidez no puede ser que se haya descuidado tanto, aquí se trabaja con citas y no pierden tanto tiempo como antes, le tomare primero el dosaje de hemoglobina señora su hijo tiene anemia ferropénica tiene 9.5 de hemoglobina, debe pasar a consulta médica para que le den tratamiento.

**Madre:** Pensé que iba a salir bien, por eso entonces esta mi hijo con palidez es mi culpa porque no lo traje puntual a sus controles pasare al médico.

**Médico:** Señora su hijo tiene anemia ferropénica y debe administrarle el tratamiento en forma diaria durante 6 meses, debe tener 3 controles de hemoglobina y cumplir con venir hasta que yo le diga que esta de alta.

**Narrador:** Paso bastante tiempo, la madre fue irregular en su tratamiento y después dejo de venir al centro de salud, cuando vemos que entra una señora desesperada con su hijo de 3 años.

**Madre:** ¡Por favor mi hijo está mal! siento que se ahoga, está débil no ha querido comer, cansancio y hoy y le salida sangre de la nariz y de la boca también

**Médico:** Pase a tópico señora le examinare a su hijo

**Narrador:** En el hospital se le hizo todos los análisis y el niño queda hospitalizado y el médico le da la noticia a la madre.

**Médico:** Lo siento señora su hijo tiene leucemia, es un tipo de cáncer a la sangre va a tener que recibir quimioterapia o la posibilidad de un trasplante de medula.

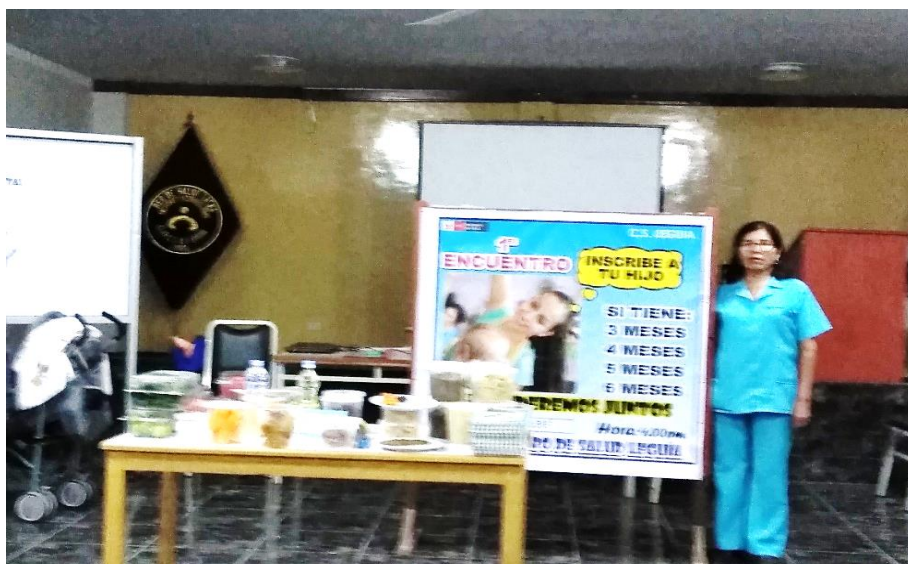
**Madre:** Nooooo puede ser mi hijo ¡No! mi hijo con cáncer nooooooo, es mi único hijo que voy hacer yo fui irresponsable no hice caso a los consejos del centro de salud, salve a mi hijo doctor por favor le suplico (La madre termina con un llanto desgarrador).

#### 1.14. Canción de motivación

<p><b>TÚ ERES IMPORTANTE</b>          Fuimos bendecidas, ahora soy          mama          Cuando tú crecías, te empecé a          querer          Ahora veo tu rostro, con todo mi          amor          Siento alegría al ser tu mama.</p> <p>Estas en mis brazos, puedo          acariciarte          Mi corazón palpita, con solo          mirarte          Siento tus latidos de tu corazón          Me alegro yo tanto, con gran          emoción</p>	<p>Tu eres mi vida, mi razón de ser          Luchare por ti, con todo mi ser          Cuidare de ti, a cada instante          Seré responsable, tu eres          importante          Yo te llevare, a un centro de          salud          Todos tus controles, la          enfermera lo hará          Y cuando seas grande, yo te          mostrare          Tu carnet de niño, tú ya lo veras          Y cuando seas grande, yo te          mostrare          Tu carnet de niño, y          comprobaras          Hablado          Que fui, soy y seré una mama          responsable          Porque tú eres importante</p> <p><b>Autora:</b> Lic. Ondina García          Perca</p>
---	--

## ANEXO N° 12

### FOTOS DEL PRIMER ENCUENTRO DE CUIDADORES FAMILIARES



La Lic. Ondina García iniciando el primer encuentro de cuidadores familiares



Foto grupal de las licenciadas de enfermería con los cuidadores familiares al término de la sesión.

## SEGUNDO ENCUENTRO DE CUIDADORES FAMILIARES



La Lic. Fernandina Gutiérrez Sahuá iniciando el segundo encuentro de cuidadores familiares



La Lic. Ondina García y la Lic. Fernandina Gutiérrez junto al banner de invitación del encuentro de Cuidadores Familiares

## TERCER ENCUENTRO DE CUIDADORES FAMILIARES



La Lic. Ondina García y la Lic. Fernandina Gutiérrez dando inicio al tercer encuentro de Cuidadores Familiares



La Lic. Ondina García y la Lic. Fernandina Gutiérrez, personal de apoyo registrando asistencia antes de iniciar la sesión demostrativa

## ANEXO Nº 13

### VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

#### VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

#### CUESTIONARIO A

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 3	CORREGIR 2	NO APLICABLE 1	
1	1.- El niño debe recibir lactancia materna exclusiva hasta: a) Los 2 años de edad b) Los 6 meses de edad cada 2 horas c) Los 6 meses a libre demanda d) Que el niño deje de lactar	3			
2	2.- La Anemia Ferropénica es: a) Cuando un niño está débil y no come b) La disminución de la hemoglobina c) La disminución de todas las vitaminas d) Cuando disminuye el peso del niño	3			
3	3.- Una de las causas de la Anemia ferropénica es: a) Alto aporte de hierro b) Bajo aporte de calcio c) Bajo aporte de vitaminas d) Alimentación pobre en hierro	3			
4	4.- Los síntomas de la Anemia son: a) Dolor de Huesos y cansancio b) Dolor de cabeza y Fiebre c) Disminución del Apetito Palidez y cansancio d) Aumento de Apetito, tos y fiebre	2			
5	5.- Una de las consecuencias más grave de la Anemia Ferropénica es cuando el niño: a) Tiene problemas para crecer b) Se enferma más seguido con infecciones c) Se afecta el desarrollo del cerebro d) Presenta debilidad muscular y palidez	3			
6	6.- Para prevenir la Anemia Ferropénica en el niño debe: a) Darle alimentos de origen vegetal y la Suplementación preventiva con hierro b) Darle a los 6 meses alimentos ricos en hierro. c) Darle solo lactancia materna hasta los 2 años d) Darle lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses y luego alimentación Complementaria incluyendo diariamente alimentos de origen animal y Suplementación preventiva con hierro	3			
7	7.- ¿A qué edad el niño debe iniciar la suplementación preventiva de hierro? a) Al año de edad b) A los 6 meses de edad c) A los 4 meses de edad d) Cuando tiene Anemia el niño	3			
8	8.- ¿Cuántos meses de Suplemento Preventivo de Hierro debe recibir el niño a partir de 6 meses? a) 6 meses b) 10 meses c) 12 meses d) 8 meses	3			
9	9.- ¿Cuándo se considera que el niño esta suplementado con Hierro? a) Cuando ha recibido toda su suplementación de hierro b) Cuando ha recibido a los 4 y 5 meses Hierro en gotas c) Cuando ha recibido durante 12 meses el suplemento de hierro. d) Cuando ha recibido desde los 4 y 5 meses el suplemento	3			

	de hierro y continúa desde los 6 meses hasta 1 año 5 meses en forma regular				
10	10.- La Alimentación Complementaria consiste en: a) Empezar a darle los alimentos al niño b) Incluir los alimentos en el momento adecuado c) Darle a la niña ó el niño otros alimentos, además de la leche materna a partir de los 6 meses d) Darle a la niña ó el niño otros alimentos según la edad	3			
11	11.- ¿A qué edad el niño debe iniciar la Alimentación Complementaria? a) A los 5 meses de edad b) Al año de edad c) A los 6 meses de edad d) Cuando el niño quiera comer	3			
12	12.- El número de comidas, cantidad y consistencia que debe recibir el niño de 6 a 8 meses de edad es: a) 2 comidas, 2 cucharadas y tipo papilla b) 2 comidas 3 a 5 cucharadas y tipo papilla c) 3 comidas 7 cucharadas y tipo papilla d) 3 comidas, 3 a 5 cucharadas y picadito	3			
13	13.- ¿Cuántas veces a la semana el niño debe consumir alimentos ricos en hierro de origen animal? a) 3 veces por semana b) 2 veces por semana c) Todos los días d) 1 vez por semana	3			
14	14.- ¿La vitamina que ayuda a absorber el hierro de los alimentos es? a) Vitamina D b) Vitamina C c) Vitamina A d) Vitamina E	3			
215	15.- ¿Qué líquidos impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos? a) Limonada b) Jugo de naranja c) Té, leche y mates (yerbaluisa, cedrón, manzanilla) d) Jugo de frutas	3			
126	16.- ¿Qué alimentos son más ricos en hierro? a) Menestras, arroz y verduras b) Pescado, verduras y frutas c) Carne de pollo y betarraga d) Sangrecita, hígado, bazo y verduras verdes	3			
17	17.- ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro? a) Lo ayuda a ganar el peso ideal b) Previene la Anemia en el niño c) Favorece su desarrollo emocional d) Mejora la salud del niño	3			

3

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** LUNA PARI MARIA MAGDALENA

**GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:** SALUD PUBLICA – DRA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

**DNI:** 00404748 **N°Colegiatura:** 15763 **FECHA:** 15/8/2019

## FORMATOS DE VALIDACIÓN

### VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

#### DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: LUNA PARI MARIA MAGDALENA EDAD: 55 AÑOS
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: DIRESA TACNA/
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL...LICENCIADA EN ENFERMERIA.....
- 1.4. GRADO ACADEMICO :ESPECIALISTA.MENCION: SALUD PUBLICA – DRA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD.
- 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "...EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUIA TACNA - 2019

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					85
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					85
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja..... c) Regular.....d).Buena 7... e) Muy Buena 4
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%                      FECHA Y LUGAR: 15 agosto 2019...TACNA
3. OBSERVACIÓN    ES:    General    (si    debe    eliminarse    o    modificarse    un    ítem    por    favor    indique).....

  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 00404748

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO A**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 3	CORREGIR 2	NO APLICABLE 1	
1	1.- El niño debe recibir lactancia materna exclusiva hasta: a) Los 2 años de edad b) Los 6 meses de edad cada 2 horas c) Los 6 meses a libre demanda d) Que el niño deje de lactar	3			
2	2.- La Anemia Ferropénica es: a) Cuando un niño está débil y no come b) La disminución de la hemoglobina c) La disminución de todas las vitaminas d) Cuando disminuye el peso del niño	3			
3	3.- Una de las causas de la Anemia ferropénica es: a) Alto aporte de hierro b) Bajo aporte de calcio c) Bajo aporte de vitaminas d) Alimentación pobre en hierro	3			
4	4.- Los síntomas de la Anemia son: a) Dolor de Huesos y cansancio b) Dolor de cabeza y Fiebre c) Disminución del Apetito Palidez y cansancio d) Aumento de Apetito, tos y fiebre		2		Agregar Ferropénica
5	5.- Una de las consecuencias más grave de la Anemia Ferropénica es cuando el niño: a) Tiene problemas para crecer b) Se enferma más seguido con infecciones c) Se afecta el desarrollo del cerebro d) Presenta debilidad muscular y palidez	3			
6	6.- Para prevenir la Anemia Ferropénica en el niño debe: a) Darle alimentos de origen vegetal y la Suplementación preventiva con hierro b) Darle a los 6 meses alimentos ricos en hierro. c) Darle solo lactancia materna hasta los 2 años d) Darle lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses y luego alimentación Complementaria incluyendo diariamente alimentos de origen animal y Suplementación preventiva con hierro	3			
7	7.- ¿A qué edad el niño debe iniciar la suplementación preventiva de hierro? a) Al año de edad b) A los 6 meses de edad c) A los 4 meses de edad d) Cuando tiene Anemia el niño	3			
8	8.- ¿Cuántos meses de Suplemento Preventivo de Hierro debe recibir el niño a partir de 6 meses? a) 6 meses b) 10 meses c) 12 meses d) 8 meses	3			
9	9.- ¿Cuándo se considera que el niño esta suplementado con Hierro? a) Cuando ha recibido toda su suplementación de hierro b) Cuando ha recibido a los 4 y 5 meses Hierro en gotas c) Cuando ha recibido durante 12 meses el suplemento de hierro. d) Cuando ha recibido desde los 4 y 5 meses el suplemento de hierro y continúa desde los 6 meses hasta 1 año 5 meses en forma regular	3			

10	10.- La Alimentación Complementaria consiste en: a) Empezar a darle los alimentos al niño b) Incluir los alimentos en el momento adecuado c) Darle a la niña ó el niño otros alimentos, además de la leche materna a partir de los 6 meses d) Darle a la niña ó el niño otros alimentos según la edad		2		Mejorar la alternativa
11	11.- ¿A qué edad el niño debe iniciar la Alimentación Complementaria? a) A los 5 meses de edad b) Al año de edad c) A los 6 meses de edad d) Cuando el niño quiera comer		2		Incluir otra alternativa
12	12.- El número de comidas, cantidad y consistencia que debe recibir el niño de 6 a 8 meses de edad es: a) 2 comidas, 2 cucharadas y tipo papilla b) 2 comidas 3 a 5 cucharadas y tipo papilla c) 3 comidas 7 cucharadas y tipo papilla d) 3 comidas, 3 a 5 cucharadas y picadito			1	Reformular
13	13.- ¿Cuántas veces a la semana el niño debe consumir alimentos ricos en hierro de origen animal? a) 3 veces por semana b) 2 veces por semana c) Todos los días d) 1 vez por semana		2		Mejorar alternativa
14	14.- ¿La vitamina que ayuda a absorber el hierro de los alimentos es? a) Vitamina D B) Vitamina C c) Vitamina A d) Vitamina E		2		Aumentar otra vitamina
15	15.- ¿Qué líquidos impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos? a) Limonada b) Jugo de naranja c) Té, leche y mates (yerbaluisa, cedrón, manzanilla) d) Jugo de frutas	3			
16	16.- ¿Qué alimentos son más ricos en hierro? a) Menestras, arroz y verduras b) Pescado, verduras y frutas c) Carne de pollo y betarraga d) Sangrecita, hígado, bazo y verduras verdes		2		Considerar una alternativa con solo proteína animal
17	17.- ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro? a) Lo ayuda a ganar el peso ideal b) Previene la Anemia en el niño c) Favorece su desarrollo emocional d) Mejora la salud del niño		2		Agregar en alternativa b) Ferropénica

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** LUNA BERROA SONIA ALEJANDRINA

**GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:** DRA. EN CIENCIAS CON MENCIONEN ENFERMERIA

**DNI:** 29284740

**N° Colegiatura:** 17900

**FECHA:** 15 agosto 2019

  
FIRMA

## FORMATOS DE VALIDACIÓN

### VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

#### DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: LUNA BERROA SONIA ALEJANDRINA EDAD: 54 AÑOS  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: CENTRO DE SALUD METROPOLITANO ENFERMERA RESP. ESTRATEGIA NIÑO  
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL...LICENCIADA EN ENFERMERIA.....  
 1.4. GRADO ACADÉMICO :ESPECIALISTA.MENCION: EN ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO - NIÑO.  
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "...EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUIA TACNA - 2019

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				80	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				8	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					100
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					100
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					100

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja..... c) Regular.....d).Buena 7... e) Muy Buena 4  
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 87.27% FECHA Y LUGAR: 15 agosto 2019...TACNA  
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 29284740

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO A**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	<b>1.- El niño debe recibir lactancia materna exclusiva hasta:</b> a) Los 2 años de edad b) Los 6 meses de edad cada 2 horas c) Los 6 meses a libre demanda d) Que el niño deje de lactar	3			
2	<b>2.- La Anemia Ferropénica es:</b> a) Cuando un niño está débil y no come b) La disminución de la hemoglobina c) La disminución de todas las vitaminas d) Cuando disminuye el peso del niño	3			
3	<b>3.- Una de las causas de la Anemia ferropénica es:</b> a) Alto aporte de hierro b) Bajo aporte de calcio c) Bajo aporte de vitaminas d) Alimentación pobre en hierro	3			
4	<b>4.- Los síntomas de la Anemia son:</b> a) Dolor de Huesos y cansancio b) Dolor de cabeza y Fiebre c) Disminución del Apetito Palidez y cansancio d) Aumento de Apetito, tos y fiebre	3			
5	<b>5.- Una de las consecuencias más grave de la Anemia Ferropénica es cuando el niño:</b> a) Tiene problemas para crecer b) Se enferma más seguido con infecciones c) Se afecta el desarrollo del cerebro d) Presenta debilidad muscular y palidez	3			
6	<b>6.- Para prevenir la Anemia Ferropénica en el niño debe:</b> a) Darle alimentos de origen vegetal y la Suplementación preventiva con hierro b) Darle a los 6 meses alimentos ricos en hierro. c) Darle solo lactancia materna hasta los 2 años d) Darle lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses y luego alimentación Complementaria incluyendo diariamente alimentos de origen animal y Suplementación preventiva con hierro	3			
7	<b>7.- ¿A qué edad el niño debe iniciar la suplementación preventiva de hierro?</b> a) Al año de edad b) A los 6 meses de edad c) A los 4 meses de edad d) Cuando tiene Anemia el niño	3			
8	<b>8.- ¿Cuántos meses de Suplemento Preventivo de Hierro debe recibir el niño a partir de 6 meses?</b> a) 6 meses b) 10 meses c) 12 meses d) 8 meses	3			
9	<b>9.- ¿Cuándo se considera que el niño esta suplementado con Hierro?</b> a) Cuando ha recibido toda su suplementación de hierro b) Cuando ha recibido a los 4 y 5 meses Hierro en gotas c) Cuando ha recibido durante 12 meses el suplemento de hierro. d) Cuando ha recibido desde los 4 y 5 meses el suplemento de hierro y continúa desde los 6 meses hasta 1 año 5 meses en forma regular	3			

10	<b>10.- La Alimentación Complementaria consiste en:</b> a) Empezar a darle los alimentos al niño b) Incluir los alimentos en el momento adecuado c) Darle a la niña ó el niño otros alimentos, además de la leche materna a partir de los 6 meses d) Darle a la niña ó el niño otros alimentos según la edad	3			
11	<b>11.- ¿A qué edad el niño debe iniciar la Alimentación Complementaria?</b> a) A los 5 meses de edad b) Al año de edad c) A los 6 meses de edad d) Cuando el niño quiera comer		2		Mejorar la alternativa
12	<b>12.- El número de comidas, cantidad y consistencia que debe recibir el niño de 6 a 8 meses de edad es:</b> a) 2 comidas, 2 cucharadas y tipo papilla b) 2 comidas 3 a 5 cucharadas y tipo papilla c) 3 comidas 7 cucharadas y tipo papilla d) 3 comidas, 3 a 5 cucharadas y picadito	3			
13	<b>13.- ¿Cuántas veces a la semana el niño debe consumir alimentos ricos en hierro de origen animal?</b> a) 3 veces por semana b) 2 veces por semana c) Todos los días d) 1 vez por semana	3			
14	<b>14.- ¿La vitamina que ayuda a absorber el hierro de los alimentos es?</b> a) Vitamina D B) Vitamina C c) Vitamina A d) Vitamina E	3			
15	<b>15.- ¿Qué líquidos impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?</b> a) Limonada b) Jugo de naranja c) Té, leche y mates (yerbaluisa, cedrón, manzanilla) d) Jugo de frutas	3			
16	<b>16.- ¿Qué alimentos son más ricos en hierro?</b> a) Menestras, arroz y verduras b) Pescado, verduras y frutas c) Carne de pollo y betarraga d) Sangrecita, hígado, bazo y verduras verdes		2		Considere una alternativa solo de proteína animal
17	<b>17. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?</b> a) Lo ayuda a ganar el peso ideal b) Previene la Anemia en el niño c) Favorece su desarrollo emocional d) Mejora la salud del niño		2		Agregue Ferropénica en la alternativa

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** YENI CONCEPCION MENDOZA ROSADO

**GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:** DRA. EN CIENCIAS CON MENCION EN ENFERMERIA

**DNI:** \_\_\_\_\_ **N° Colegiatura:** 12872 **FECHA:** 15 de agosto 2019 -Tacna

  
FIRMA

## FORMATOS DE VALIDACIÓN

### VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

#### DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: YENI CONCEPCION MENDOZA ROSADO EDAD: 62  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: ESEN – FACS - U.N.J.B.G. DOCENTE  
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 1.4. GRADO ACADÉMICO: DRA. EN CIENCIAS MENCIÓN EN: ENFERMERIA  
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN \*...EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUIA TACNA - 2019

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					92%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					99%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					99%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80%	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					98%

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja..... c) Regular.....d) Buena 2 .e) Muy Buena 9

5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90.73% FECHA Y LUGAR: 15 de agosto Tacna - 2019.

6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) .....

  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 42.872.....

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**


Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO A**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 3	CORREGIR 2	NO APLICABLE 1	
1	<b>1.- El niño debe recibir lactancia materna exclusiva hasta:</b> a) Los 2 años de edad b) Los 6 meses de edad cada 2 horas c) Los 6 meses a libre demanda d) Que el niño deje de lactar	3			
2	<b>2.- La Anemia Ferropénica es:</b> a) Cuando un niño está débil y no come b) La disminución de la hemoglobina c) La disminución de todas las vitaminas d) Cuando disminuye el peso del niño	3			
3	<b>3.- Una de las causas de la Anemia ferropénica es:</b> a) Alto aporte de hierro b) Bajo aporte de calcio c) Bajo aporte de vitaminas d) Alimentación pobre en hierro	3			
4	<b>4.- Los síntomas de la Anemia son:</b> a) Dolor de Huesos y cansancio b) Dolor de cabeza y Fiebre c) Disminución del Apetito Palidez y cansancio d) Aumento de Apetito, tos y fiebre	3			
5	<b>5.- Una de las consecuencias más grave de la Anemia Ferropénica es cuando el niño:</b> a) Tiene problemas para crecer b) Se enferma más seguido con infecciones c) Se afecta el desarrollo del cerebro d) Presenta debilidad muscular y palidez	3			
6	<b>6.- Para prevenir la Anemia Ferropénica en el niño debe:</b> a) Darle alimentos de origen vegetal y la Suplementación preventiva con hierro b) Darle a los 6 meses alimentos ricos en hierro. c) Darle solo lactancia materna hasta los 2 años d) Darle lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses y luego alimentación Complementaria incluyendo diariamente alimentos de origen animal y Suplementación preventiva con hierro	3			
7	<b>7.- ¿A qué edad el niño debe iniciar la suplementación preventiva de hierro?</b> a) Al año de edad b) A los 6 meses de edad c) A los 4 meses de edad d) Cuando tiene Anemia el niño	3			
8	<b>8.- ¿Cuántos meses de Suplemento Preventivo de Hierro debe recibir el niño a partir de 6 meses?</b> a) 6 meses b) 10 meses c) 12 meses d) 8 meses	3			
9	<b>9.- ¿Cuándo se considera que el niño esta suplementado con Hierro?</b> a) Cuando ha recibido toda su suplementación de hierro b) Cuando ha recibido a los 4 y 5 meses Hierro en gotas c) Cuando ha recibido durante 12 meses el suplemento de hierro. d) Cuando ha recibido desde los 4 y 5 meses el suplemento de hierro y continúa desde los 6 meses hasta 1 año 5 meses en forma regular	3			

10	<b>10.- La Alimentación Complementaria consiste en:</b> a) Empezar a darle los alimentos al niño b) Incluir los alimentos en el momento adecuado c) Darle a la niña ó el niño otros alimentos, además de la leche materna a partir de los 6 meses d) Darle a la niña ó el niño otros alimentos según la edad	3			
11	<b>11.- ¿A qué edad el niño debe iniciar la Alimentación Complementaria?</b> a) A los 5 meses de edad b) Al año de edad c) A los 6 meses de edad d) Cuando el niño quiera comer	3			
12	<b>12.- El número de comidas, cantidad y consistencia que debe recibir el niño de 6 a 8 meses de edad es:</b> a) 2 comidas, 2 cucharadas y tipo papilla b) 2 comidas 3 a 5 cucharadas y tipo papilla c) 3 comidas 7 cucharadas y tipo papilla d) 3 comidas, 3 a 5 cucharadas y picadito	3			
13	<b>13.- ¿Cuántas veces a la semana el niño debe consumir alimentos ricos en hierro de origen animal?</b> a) 3 veces por semana b) 2 veces por semana c) Todos los días d) 1 vez por semana	3			
14	<b>14.- ¿La vitamina que ayuda a absorber el hierro de los alimentos es?</b> a) Vitamina D b) Vitamina C c) Vitamina A d) Vitamina E	3			
15	<b>15.- ¿Qué líquidos impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?</b> a) Limonada b) Jugo de naranja c) Té, leche y mates (yerbaluisa, cedrón, manzanilla) d) Jugo de frutas	3			
16	<b>16.- ¿Qué alimentos son más ricos en hierro?</b> a) Menestras, arroz y verduras b) Pescado, verduras y frutas c) Carne de pollo y betarraga d) Sangrecita, hígado, bazo y verduras verdes	3			
17	<b>17.- ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?</b> a) Lo ayuda a ganar el peso ideal b) Previene la Anemia en el niño c) Favorece su desarrollo emocional d) Mejora la salud del niño	3			

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** ANGEL CRISTOBAL MAMANI CALLACONDO  
**GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:** MGR. TECNOLOGIA EDUCATIVA  
**DNI:** 04646906 **N° Colegiatura:** 2404646906 **FECHA:** 15 de Agosto Tacna **2019**

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA

## FORMATOS DE VALIDACIÓN

### VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

#### DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ANGEL CRISTOBAL MAMANI CALLACONDO      EDAD: 45  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: U.N.J.B.G. - DOCENTE  
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LIC. MATEMÁTICA  
 1.4. GRADO ACADÉMICO: MGR. TECNOLOGÍA EDUCATIVA  
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "...EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE NIÑOS DE 3 A 8 MESES DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUIA TACNA - 2019

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				80%	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena 3 e) Muy Buena. 8  
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 87.27%      FECHA Y LUGAR: 15 Agosto TACNA 2019  
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) ...NINGUNO



\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 84646906.....