

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD****Escuela Profesional de Enfermería****TESIS**

**“SESIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA  
FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL  
PUESTO DE SALUD HUAYARINGA, HUAROCHIRI - 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA**

**ELABORADO POR:**

**Bach. DAVID ALEJANDRO, FONSECA ARIAS**

**ASESORA:**

**Mg. MONICA ELIZABETH ZUMAETA RIVERA**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**“SESIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA  
FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL PUESTO  
DE SALUD HUAYARINGA, HUAROCHIRI - 2016”**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por su inmenso amor, por haberme dado fuerza y fortaleza para poder realizar mis estudios, a mi familia por su apoyo incondicional, por ser guías en el sendero hacia el cumplimiento de mis metas como profesional, así también a la familia Beingolea Fajardo por su innegable consideración.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis amados padres: Roberta Arias Alfaro, Carlos David Fonseca Rutti, a mi compañera de vida Deysi Elizabeth Seclén Pérez y a mi primogénito Alejandro Daniel Fonseca Seclén, por ser el pilar de mi vida y mi mayor motivo de superación como persona y profesional .

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí – 2016. Es de diseño cuasi experimental, se trabajó con una muestra de (n=85 madres), En la presente investigación se empleó la técnica de la encuesta la cual nos permitió evaluar el efecto de la sesión educativa sobre la prevención de la anemia ferropénica. Se empleó como instrumento un cuestionario. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto que permitió obtener la confiabilidad del instrumento cuyo valor fue de 0.6, por lo que el instrumento fue confiable para su aplicación.

**CONCLUSIONES:** La sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, fue efectiva en un 79% de madres equivalente a 67 de ellas.

**PALABRAS CLAVES:** Efectividad de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica.

## **ABSTRACT**

The present investigation had as Objective :To determine the effectiveness of the educational session on prevention of iron deficiency anemia in mothers with children from 6 to 36 months of the Huayaringa health post, Huarochirí - 2016. It is a quasi-experimental design, we worked with a sample of (n = 85 mothers), In the present investigation the survey technique was used that will allow us to evaluate the effect of the educational session on the prevention of iron deficiency anemia . A questionnaire was used as an instrument. For reliability, a pilot test was carried out that allowed obtaining the reliability of the instrument whose value was 0.6, so the instrument was reliable for its application.

**CONCLUSIONS:** The educational session on the prevention of iron deficiency anemia in mothers with children from 6 to 36 months, is effective in 79% of mothers equivalent to 67 of them, what is presented in the hypothesis is applied.

**KEY WORDS:** effectiveness of the educational session on the prevention of iron deficiency anemia.

## INDICE

Pág.

### AGRADECIMIENTO

### DEDICATORIA

### RESUMEN

i

### ABSTRACT

ii

### INDICE

iii

### INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema General	6
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación del estudio	8
1.5. Limitaciones de la investigación	9

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	17
2.4. Variables	18
2.4.1. Definición conceptual de la variable	18
2.4.2. Definición operacional de la variable	18
2.4.3. Operacionalización de la variable	19

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	20
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	20
3.3. Población y muestra	20
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	21
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	21
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	22
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	23
<b>CAPITULO V: DISCUSION DE RESULTADOS</b>	28
<b>CONCLUSIONES</b>	30
<b>RECOMENDACIONES</b>	31
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	32
<b>ANEXOS</b>	
Matriz de consistencia	36
Instrumento	37
	40



## INTRODUCCIÓN

Actualmente las sesiones educativas son de gran importancia, considerando que la anemia es uno de los principales problemas a nivel mundial y según datos de la organización mundial de la salud, se estima que la mitad de todas las anemias son causadas por la carencia del hierro. La anemia ferropénica es el resultado de una severa deficiencia del hierro y se evalúa mediante la determinación de los valores de hemoglobina en la sangre.

En el Perú la salud pública se ve afectada según los indicadores de prevalencia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad por encima del 40% a nivel nacional y 60 % en varios departamentos, es decir, con alrededor de tres cuartos de millón de menores afectados, por lo que es de gran valor la realización de sesiones educativas para la prevención de casos y disminución de la morbilidad. (1)

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión.

Capítulo V: Se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los niños son el capital humano de un país, cuya salud en muchos casos se ve comprometida por la anemia. La anemia ferropénica o anemia infantil tiene presencia a nivel mundial, normalmente es ocasionada por una ingesta inadecuada de hierro o una menor disponibilidad de hierro en la dieta, el cual es uno de los principales problemas nutricionales del país. (2)

Durante la etapa del crecimiento y desarrollo, el impacto de la disminución de hierro acarrea graves consecuencias a nivel de la inmunidad celular, intestinal, rendimiento físico, conducta, metabolismo de catecolaminas, termogénesis y a nivel del sistema nervioso central, donde los daños son permanentes". Se sabe que la deficiencia de hierro aun sin presentar anemia tiene consecuencias funcionales negativas en la salud del niño.

Es habitual encontrarla en los niños de entre 6 meses y 36 meses de edad, sobre todo en niños que no han recibido prevención con hierro ya sea a través de una alimentación suplementaria con alimentos fortificados con hierro o con suplementos medicamentosos indicados oportunamente por el pediatra, manifestándose evidencias en los controles de crecimiento y desarrollo (CRED). (3) Habitualmente, los niños durante el primer año de vida presentan un rápido crecimiento, siendo las reservas de hierro utilizadas para tal fin. Si las mismas no son suplementadas en ese tiempo,

los niños están expuestos a sufrir un déficit de hierro que derivará en un cuadro denominado anemia ferropénica.

Durante el control prenatal las madres no están haciendo buen uso del sulfato ferroso, por ello hay tantos niños de 6 meses que tienen anemia y a la mala alimentación complementaria ,pues las madres no saben dar una alimentación bien equilibrada y a ello se suma la falta de dinero en la canasta familiar , costos que esta demanda ,además son deficientes lo planes de desarrollo de una política sistemática de combate contra la anemia por deficiencia de hierro, lo ideal sería prevenir ,por ello se requiere que las madres adopten prácticas saludables en el alimentación adecuada hacia sus niños ,con capacitaciones adecuadas desde que empiezan sus niños a consumir alimentos sólidos y ocurren cambios significativos en el organismo de ellos y se puede llevar un control adecuado de su crecimiento y desarrollo ,así como también evaluar si estos presentan grados de anemia que puedan perjudicar su salud .

Considerando lo antes mencionado, podemos decir que es de gran importancia que el profesional de enfermería realice estas intervenciones educativas y cumpla su importante misión de brindarle la información respectiva a los adolescentes, con la finalidad de generar en ellos consciencia, por lo tanto, nos formulamos los siguiente:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de

salud Huayaringa, Huarochirí - 2016, según el conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria, antes de la intervención educativa?

¿Cuál es la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016, según el conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria, después de la intervención educativa?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí – 2016.

#### **1.3.2. Objetivo específico**

Evaluar el conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016, según el conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria, antes de la intervención educativa.

Demstrar la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Huayaringa, Huarochirí - 2016, según el conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y

entorno saludable, prevención alimentaria, después de la intervención educativa.

#### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El desarrollo del presente estudio de investigación se justifica en virtud que es un aporte en enfermería, ya que buscamos dar a conocer la importancia de esta problemática social, y que afecta a uno de los sectores más vulnerables de nuestro país, buscamos que la madre como principal responsable del cuidado y nutrición del niño debe conocer los diferentes tipos de alimentos que pueden ayudar a prevenir la anemia y a la vez ponerlos en práctica a la hora de preparar los alimentos, evitando así brotes de anemia ferropénica y sus consecuencias ,así también como sus factores de riesgo a los que están expuestos los niños de esta edad ,para que sirva de base a acciones orientadas a promover la implementación de nuevas acciones y estrategias de programas de ayuda a las madres gestantes para fortalecer sus conocimientos educativos en temas de nutrición a sus niños y prevenir la anemia ferropénica.

Así mismo se busca despertar la conciencia del rol social y educativo que debe ser asumido por los profesionales de salud, y de la gran responsabilidad que nos compete, frente a los futuros ciudadanos.

Es por ello por lo que desde el punto de vista del sector salud, social y familiar, esta investigación busca cambiar las perspectivas, por cuanto es necesario fomentar la asistencia educativa y la capacidad de las madres, para que estas conozcan el tema a profundidad y que sean capaces de responder adecuadamente frente a los problemas de deficiencia de hierro que se presenta en los niños.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- El estudio solo sirvió para las madres de niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Huayaringa.
- El tiempo que disponían las madres que acuden al puesto de salud para la aplicación del instrumento.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Bolaños C.** (MEXICO: 2015) Realizó la tesis titulada “Factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad”. Conclusión: La prevalencia de anemia en el universo estudiado es de 18.9%, el 20% de los casos presentaba desnutrición con respecto a los controles los cuales tenían un 8.3%, el nivel de analfabetismo de la madre de los niños en ambos grupos alcanzó un 4.8%, la infección parasitaria en ambos grupos representó el 37.6%, de estos los más afectados son los niños anémicos (51.8%). (4)

**Solano L, Landaeta M, Portillo Z, Fajardo Z, Barón P.** (VENEZUELA:2012). En la investigación “Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia”. Resultados: El 56% de las dietas eran deficientes en hierro, 31% en vitamina C, 75% en zinc y 11% en calorías, proteínas y calcio. En general, el conocimiento fue precario: 14% identificó alimentos que contienen hierro, 18% asoció el uso de hierro en el tratamiento de la anemia, 19% dieron suplemento de hierro a su hijo y el 75% alguna vez recibió información sobre la pastilla o el jarabe con hierro. Luego de la intervención, el grupo presentó un nivel de conocimiento adecuado el 100% de las madres, incorporó alimentos de los tres grupos básicos en cada comida, demostrando la capacidad de preparar combinaciones de alimentos que



favorecen la absorción del nutriente. Conclusión. La educación nutricional fortaleció el conocimiento de las madres en aspectos relacionados a la alimentación y nutrición, como estrategia para combatir la anemia por deficiencia de hierro.(5)

**Pilco N.** (ECUADOR:2016). En la investigación “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años”. Resultados: Los niños estudiados, el grupo de edad predominante fue de 24 a 35 meses con un 29,4%, sexo masculino el 56,9%, sin enfermedad concomitante el 68,6%. “Las madres eran de 19 a 29 años en un 47,1%, con instrucción primaria el 60,7% y trabajadoras el 60,7%. El 64,7% de los niños pertenecían a familia nuclear con un 64,7% y por el tamaño familiar, grande el 51,0%”. “El Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) fue el lugar del almuerzo más frecuente con un 58,8%. La prevalencia de anemia fue de 64,7%, mayor en niños con el 65,5% y en el grupo de 24 a 35 meses con el 25,5%. Las prácticas alimentarias inadecuadas se observaron en el 94,1% de los niños” (6)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Gómez B.** (LIMA:2013). Realizaron el estudio titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD”. Conclusión: “El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria es alto en madres con grado de instrucción superior y el inicio de la alimentación complementaria en su mayoría se dio cuando el lactante tiene más de 6 meses de edad. El 88.2% de las madres identifican al pescado como alimentos que contienen alto porcentaje de hierro, y el 79.5% consideran que se debe de dar suplementos de sulfato de hierro al lactante”. (7)

**Huanca R, Mamani M.** (PUNO: 2014). En su investigación “Efectividad del consumo de cañihua y vitamina c comparada con multimicronutrientes, en niños de 18- 24 meses de edad con anemia ferropénica leve - centro de salud Metropolitano llave”. Resultados: la suplementación con dieta de cañihua y vitamina C al grupo A tuvo un incremento de 1.47g/dl; el promedio de hemoglobina basal fue de 13.56 g/dl y al finalizar el estudio fue 15.03 g/dl. No obstante, 23 en el grupo B hubo un incremento de 0.16 g/dl; con un promedio de los valores de hemoglobina basal 13.69 g/dl y al finalizar el estudio fue 13.80 g/dl. conclusión: Al comparar los resultados de la suplementación con cañihua y vitamina C, estadísticamente demuestra una mayor eficacia en comparación al tratamiento de suplementación con multimicronutrientes sobre los valores de hemoglobina.(8)

**Quispe U.** (LIMA:2016): En la investigación titulada: “Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica a madres de niños de 3 a 5 años de la I.E. 1683 Mi pequeño mundo”. Los resultados: esta investigación muestra que después de la aplicación del programa educativo el 92.5% de las madres de familia presentan un nivel de conocimiento bueno, mientras que un 7.5% presenta un nivel regular y ninguna presenta un nivel malo, en cuanto a las practicas el 90% de las madres obtuvieron un puntaje adecuado mientras que solo un 10% obtuvo un puntaje 18 inadecuado.(9)

**Cano D.** (AREQUIPA:2016). En La Investigación “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro De Salud Francisco Bolognesi”. Resultados y conclusión: La información obtenida se analizó e interpreto llegando a esta conclusión que más de la mitad con un 64.3 % de las madres de niños menores de 5

años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica en tanto seguido por un 32.1 % un nivel de conocimiento bueno y finalmente con un 3.6 % un nivel de conocimiento deficiente. (10)

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Sesión educativa**

La enfermera en el primer nivel de atención asume el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y del componente de Crecimiento y Desarrollo; es por ello por lo que, como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con las madres de familia en el componente de crecimiento y desarrollo. (11)

La sesión educativa sanitaria tiene como rol principal la prevención, hace que la persona adquiera, potencialice e incremente sus conocimientos y como resultado de todo adquiera conductas favorables para la salud.

A través de una sesión educativa el profesional de enfermería facilitara la información necesaria y presentará instrumentos que permitan mejorar la salud de las personas, no debiendo limitarse a cuidar sino educar y participar en el proceso de la salud. (12)

### **2.2.2. Anemia ferropénica**

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia ferropénica se define como la disminución de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados como normales para una persona. (13) Es la enfermedad por deficiencia nutricional más común en niños entre 6 meses y 3 años. La anemia por deficiencia de hierro como su mismo nombre lo

indica suele ocurrir cuando el consumo de hierro en la dieta es insuficiente para la síntesis de hemoglobina, sustancia presente en los glóbulos rojos que les permite transportar oxígeno los tejidos y llevar acabo las funciones celulares para el correcto funcionamiento del cuerpo humano. (14)

### **2.2.3. Factores de riesgo asociados a la anemia**

Factor socioeconómico y cultural: incluye las características de acceso económico, cultural y geográfico a cantidad y calidad de alimentos ricos en hierro, así como el agua y saneamiento, alimentos.

Facilitadores de absorción de hierro, la baja proporción de lactancia materna exclusiva y el bajo nivel de educación de los padres (15).

#### Relacionado a la persona

- Recién nacido prematuros y/o con bajo peso al nacer.
- Niñas y niños pequeños para la edad gestacional.
- Corte precoz del cordón umbilical.
- Niños y niñas menores de 2 años.
- Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animales ricos en hierro.
- Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva.
- Hijos de madres con embarazo múltiple.
- Hijos de madres con periodos intergenésico corto.
- Hijos de madres adolescentes.
- Hijos de madres anémicas.

#### Relacionado al medio ambiente

- Zonas con alta inseguridad alimentaria.
- Zonas endémicas con parasitosis.
- Zonas endémicas de malaria.
- Zonas con saneamiento ambiental deficiente.

- Población expuesta a contaminación con metales pesados (plomo, mercurio, etc.)
- Familias con limitado acceso a información nutricional.
- Población vulnerable.

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

Es imperioso el abordaje de este problema de forma integral incluyendo diferentes estrategias que incluyen programas de suplementación con hierro a grupos vulnerables, la ligadura adecuada de cordón umbilical, promoción de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida, alimentación complementarla adecuada y oportuna, la educación alimentaria y nutricional, entre otras (16).

Los alimentos energéticos: Estos alimentos al ser metabolizadas, proporcionan energía al organismo para que pueda realizar normalmente todas sus funciones y realizar las actividades cotidianas.

Están conformados básicamente por hidratos de carbono y/o grasas: cereales, tubérculos, menestras, grasas y azúcares(17).

Los alimentos constructores: Son los que permiten la formación y renovación de los músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, cabellos, entre otros durante el crecimiento, además repone el continuo desgaste de los tejidos ya existentes. Están conformados básicamente por proteínas y minerales: las carnes, pescados, mariscos, huevos, la leche y sus derivados (18).

Los alimentos reguladores: Son los que regulan los procesos metabólicos esenciales del organismo, el cual lo necesita para prevenir enfermedades y ayudarlo a aprovechar mejor otros alimentos. Están conformados por oligoelementos minerales, vitaminas y aminoácidos: frutas, verduras, vegetales, agua y sal yodada.

Cantidad necesaria de alimentos complementarios: A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas (1/4 de taza) de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a 1/2 'h taza (100 gr. 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a 1 taza (150 gr. 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; y finalmente entre los 12 y 24 meses 1 'h taza (200 gr. 7 a 10 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales.

Número de comidas al día: El número de comidas ha sido estimado en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 gr. /kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8 kcal. /gr. de alimento.

Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

A los 6 meses, se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna; y finalmente, entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales más lactancia materna a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

#### **2.2.5. Teorías de enfermería**

##### **Teoría de enfermería según Nola Pender**

Esta teoría fue realizada por Nola Pender quien señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud tienen mayor

tendencia a conservarla. Además, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (19). El modelo de promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intenta alcanzar el estado deseado de salud, enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos y aspectos situacionales vinculados con los conocimientos y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud.

### **Teoría de transculturalidad de Madeleine Leininger**

Leininger Implica que la práctica enfermero se base en eso y centrado a etnografía de su área laboral con el uso de las ciencias sociales, este etnoenfermería implica sistematizar las creencias, valores, prácticas y potenciar la asistencia en salud, que sean de fácil entendimiento para el grupo o población determinado. Pues es el profesional de salud quien atiende a personas de distintas creencias culturales y migrantes del exterior e interior del país, es cuando implica a la transculturalidad ser parte del cuidado profesional, entonces la enfermería es el mediador de los conocimientos en salud, y en un servicio de atención primaria es cuando implica la prevención y promoción en salud. (20)

### **Teoría de rol maternal de Ramona Mercer**

Ramona Mercer en su teoría evidencia la necesidad de que la enfermera tenga en cuenta el entorno familiar, la iglesia, el centro laboral, la escuela, entre otras organizaciones, como aquellos elementos necesarios para la adopción del rol materno. Según Mercer, la adopción del rol se entiende como un proceso de

evolución e interacción que se da durante un tiempo, en el cual la mujer que se está convirtiendo en madre va cambiando y evolucionando en su conducta hacia el rol maternal (Mercer, 2004). Se va sintiendo vinculada a su hijo, y a medida que pasa el tiempo va desarrollando competencias en relación al cuidado que le da al hijo, estos cuidados se encuentran asociados a la adopción del rol, la madre va experimentando satisfacción y gratificación al realizar estos cuidados. (21)

El presente trabajo de investigación se relaciona con la teoría debido a que busca determinar la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

#### **Sesión educativa**

Es un conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje desarrollado por la enfermera.

#### **Efectividad**

Es la respuesta manifestada por las madres, sobre la alimentación saludable evidenciando el incremento de conocimientos y prácticas después de asistir a los programas educativos.

#### **Anemia**

Es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos les suministran el oxígeno a los tejidos corporales.

#### **Alimento**

Cualquier sustancia sólida o líquida normalmente ingerida por los seres humanos con fines nutricionales o psicológicos.

#### **Control de crecimiento y desarrollo**

Contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a 5 años y a mejorar su salud y nutrición.



### **Consecuencias de la anemia**

La deficiencia de hierro provoca una serie de alteraciones en las funciones del organismo.

### **Desnutrición**

Es una afección que ocurre cuando su cuerpo no recibe los nutrientes suficientes.

### **Hábitos saludables**

A todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social.

### **Nutrición**

Empieza después de la ingesta del alimento y es involuntario. Es el conjunto de procesos por los cuales el ser vivo utiliza, transforma e incorpora a sus propias estructuras una serie de sustancias que recibe del mundo exterior a través de los alimentos.

## **2.4. VARIABLES**

### **2.4.1. Definición conceptual de la variable**

#### **Sesión educativa sobre prevención de anemia**

Técnica que se utiliza en la enseñanza o educación de las personas. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado. Es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal. También se presenta anemia cuando los glóbulos rojos no contienen suficiente hemoglobina.

### **2.4.2. Definición operacional de la variable**

#### **Sesión educativa sobre prevención de anemia**

Técnica utilizada en la enseñanza o educación a madres del puesto de salud Huayaringa, para fomentar el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado. La anemia es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal por lo que la sesión educativa considera las siguientes dimensiones:

conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria.

### 2.4.3. Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Sesión educativa sobre prevención de la anemia	<p>Conocimiento general</p> <p>Alimentos enriquecidos en hierro.</p> <p>Higiene y entorno saludable</p> <p>Prevención alimentaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Alimentación en niños de 6 a 36 meses</li>   <li>- Fortificación de hierro</li> <li>- Alimentación balanceada</li>   <li>- Limpieza de los alimentos</li> <li>- Aseo personal al comer los alimentos.</li>   <li>- Alimentos que prevengan la anemia en niños menores de 36 meses.</li> </ul>

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio fue tipo cuantitativo ya que se asignó un valor a la variable y cuasi experimental, prospectivo y longitudinal; de nivel aplicativo debido a que contribuyó a mejorar el conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica, fue de diseño cuasi experimental de tipo pretest (un pretest aplicado antes de la intervención educativa), post test (post test aplicado al término de la intervención educativa)

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El puesto de salud Huayaringa se encuentra ubicado a la altura de la Carretera Central Km 40 Sector C, en el distrito de Santa Eulalia, provincia de Huarochirí, departamento de Lima– Perú. Perteneciente a la Red de Salud Huarochirí del Gobierno Regional de Lima. Cuenta con servicio continuo de fluido eléctrico e iluminación pública, servicio de agua potable por horas: De 9:00am a 1:30 pm, y servicio de alcantarillado.

Brinda atención de primer nivel de categoría I-2 y sin internamiento, cuenta con 5 áreas: En la primera área es donde se brinda los servicios compartidos de: CRED, Triage y Consejería. En la segunda área cuenta con servicios compartidos de: Tópico e Inmunizaciones. En la tercera área destinada a un Consultorio Obstétrico donde de brinda el servicio de control pre-natal. En la cuarta área destinado a un consultorio de Medicina general y la quinta área destinada a un ambiente multipropósito.

Además, se encuentra conformado por un equipo multidisciplinario: 2 Técnicos de enfermería, 1 Lic. de enfermería, 1Lic. en obstetricia y 1 médico de Medicina general.

La atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 13:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 14:00 p.m.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población de estudio estuvo constituida por 85 madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al puesto de salud Huayaringa.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 85 madres con niños de 6 a 36 meses que acudieron al puesto de salud Huayaringa y se consideraron los siguientes criterios:

##### **Criterios de inclusión**

- Madres con niños de 6 a 36 meses, que acudieron al consultorio de CRED del Puesto de Salud Huayaringa

### **3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

Para el desarrollo de la investigación se empleó la técnica de la encuesta que nos permitió evaluar la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica, la cual se llevó a cabo en 3 tiempos desde las 10 de la mañana has la 13:15 p.m. en un solo día donde se tocaron temas como conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria. Se empleó como instrumento un cuestionario compuesto por 14 preguntas.

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El presente cuestionario fue elaborado para cumplir con las condiciones del presente trabajo y tomando sus indicadores, validado a través de juicio de expertos, mediante la revisión de 3 expertos en el área de CRED, los que

evaluaron la pertinencia, relevancia, claridad y coherencia de los ítems del instrumento.

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto que permitió obtener la confiabilidad del instrumento cuyo valor fue de 0.6, por lo que el instrumento fue confiable para su aplicación.

### **3.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con el jefe del puesto de salud, mediante una carta de presentación de la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procedió a dar las indicaciones y entregar los instrumentos.

El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos. La recolección de datos se inició según el cronograma durante los días de consulta. Los datos se procesaron a través de una tabla matriz y hoja de codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 20 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

**CAPÍTULO IV: RESULTADOS**  
**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Perfil	MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES	
	F	%
<b>Edad</b>		
19 a 25 años	21	25%
26 a 35 años	38	45%
36 a mas	26	30%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltera	6	8%
Casada	36	42%
Viuda	4	5%
Conviviente	26	30%
Separada	13	15%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>
<b>Grado de Instrucción</b>		
Analfabeto	8	10%
Primaria	17	20%
Secundaria	43	50%
Superior	17	20%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupación</b>		
Amas de casa	34	40%
Dependiente	21	25%
Comerciante	30	35%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 1**

**SESIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA  
FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL PUESTO  
DE SALUD HUAYARINGA, HUAROCHIRÍ – 2016**

<b>SESIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EFFECTIVA</b>	<b>67</b>	<b>79%</b>
<b>NO EFFECTIVA</b>	<b>18</b>	<b>21%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

**COMENTARIO:**

Tabla 1. La sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí – 2016, es efectiva en un 79% de madres equivalente a 67 de ellas y es no efectiva en un 21% equivalente a 18 madres de niños de 6 a 36 meses.

**TABLA N°2**  
**CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL PUESTO DE SALUD HUAYARINGA, HUAROCHIRÍ - 2016, SEGÚN EL CONOCIMIENTO GENERAL, ALIMENTOS ENRIQUECIDOS EN HIERRO, HIGIENE Y ENTORNO SALUDABLE, PREVENCIÓN ALIMENTARIA, ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES								
ANTES DE LA SESIÓN	CONOCIMIENTO GENERAL		ALIMENTOS ENRIQUECIDOS EN HIERRO		HIGIENE Y ENTORNO SALUDABLE		PREVENCIÓN ALIMENTARIA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	21	25	27	32	38	45	26	31
BAJO	64	75	58	68	47	55	59	69
TOTAL	85	100%	85	100%	85	100%	85	100%

### COMENTARIO

Tabla 2. El conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Huayaringa, Huarochirí - 2016, antes de la sesión educativa en conocimiento general fue bajo, en un 75% equivalente a 64 madres, seguido del conocimiento de prevención alimentaria en un 69% equivalente a 59 madres, luego del conocimiento de alimentos enriquecidos de hierro en un 68% equivalente a 58 madres y por último el conocimiento sobre higiene y entorno saludable en un 55% equivalente a 47 madres.



**TABLA N°3**

**SESIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL PUESTO DE SALUD HUAYARINGA, HUAROCHIRÍ - 2016, SEGÚN EL CONOCIMIENTO GENERAL, ALIMENTOS ENRIQUECIDOS EN HIERRO, HIGIENE Y ENTORNO SALUDABLE, PREVENCIÓN ALIMENTARIA, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

SESIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES								
DESPUÉS DE LA SESION	CONOCIMIENTO GENERAL		ALIMENTOS ENRIQUECIDOS EN HIERRO		HIGIENE Y ENTORNO SALUDABLE		PREVENCIÓN ALIMENTARIA	
	N°	%	N°	%	N	%	N°	%
ALTO	76	89%	74	87%	81	95%	79	93%
BAJO	9	11%	11	13%	4	5%	6	7%
TOTAL	85	100%	85	100%	85	100%	85	100%

**Comentario**

Tabla 1. La sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016, según el conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria, antes de la intervención educativa, fue efectiva en la higiene y entorno saludable en un 95% equivalente a 81 madres seguido de la prevención alimentaria efectiva en un 93% equivalente a 79 madres, seguida del conocimiento general efectiva en un 89% equivalente a 76 madres y como ultimo los alimentos enriquecidos en hierro en un 87% equivalente a 74 madres con niños de 6 a 36 meses después de la sesión educativa.

## CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**Objetivo General.** La sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí – 2016, es efectiva en un 79% de madres equivalente a 67 de ellas y es no efectiva en un 21% equivalente a 18 madres de niños de 6 a 36 meses se encontró similitud con la tesis presentada por BOLAÑOS Caldera Cristián, Realizo la tesis titulada “Factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad”, México – 2015. Conclusión: La prevalencia de anemia en el universo estudiado es de 18.9%, el 20% de los casos presentaba desnutrición con respecto a los controles los cuales tenían un 8.3%, el nivel de analfabetismo de la madre de los niños en ambos grupos alcanzó un 4.8%, la infección parasitaria en ambos grupos representó el 37.6%, de estos los más afectados son los niños anémicos (51.8%). (4)

**Objetivo específico N°1.** La sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Huayaringa, Huarochirí - 2016, según el conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria, antes de la intervención educativa, fue efectiva en la higiene y entorno saludable en un 95% equivalente a 81 madres seguido de la prevención alimentaria efectiva en un 93% equivalente a 79 madres, seguida del conocimiento general efectiva en un 89% equivalente a 76 madres y como ultimo los alimentos enriquecidos en hierro en un 87% equivalente a 74 madres con niños de 6 a 36 meses después de la sesión educativa. Se encontró similitud con la tesis presentada por GÓMEZ B, Realizó el estudio titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD”. Lima - 2013. Conclusión: “El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria es alto en madres con grado de instrucción superior y el inicio de la alimentación complementaria en su mayoría se dio cuando el lactante tiene más de 6 meses de edad. El 88.2% de las madres

identifican al pescado como alimentos que contienen alto porcentaje de hierro, y el 79.5% consideran que se debe de dar suplementos de sulfato de hierro al lactante”. (5)

**Objetivo específico N°2,** La sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016, según el conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria, antes de la intervención educativa, fue efectiva en la higiene y entorno saludable en un 95% equivalente a 81 madres seguido de la prevención alimentaria efectiva en un 93% equivalente a 79 madres, seguida del conocimiento general efectiva en un 89% equivalente a 76 madres y como ultimo los alimentos enriquecidos en hierro en un 87% equivalente a 74 madres con niños de 6 a 36 meses después de la sesión educativa. Coincidiendo con Cano D. (AREQUIPA:2016). En La Investigación “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro De Salud Francisco Bolognesi”. Resultados y conclusión: La información obtenida se analizó e interpreto llegando a esta conclusión que más de la mitad con un 64.3 % de las madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica en tanto seguido por un 32.1 % un nivel de conocimiento bueno y finalmente con un 3.6 % un nivel de conocimiento deficiente.(10)

## CONCLUSIONES

1. Se concluye que las madres con niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Huayaringa que obtuvieron bajo conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica antes de la sesión educativa, su mayoría oscilan entre las edades de 19 a 25 años, eran analfabetas o tenían grado de instrucción primaria, estado civil convivientes y su ocupación amas de casa.
2. Los niveles de conocimiento de las madres se llegaron a medir mediante un pre y post test, aplicados antes y después de la intervención educativa, obteniendo en el post test un incremento en el conocimiento y una disminución en las escalas de calificación bajo.
3. El conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, según conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria, antes de la intervención educativa, evidencia un conocimiento bajo. Evidenciando un mayor desconocimiento sobre alimentación balanceada, alimentos ricos en hierro y alimentos que no permiten que el hierro sea asimilado por el organismo del niño.
4. La sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, según el conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria, después de la intervención educativa, fue efectiva. Sin embargo se observó un mínimo número de madres que aún requiere reforzar sobre lo referente a los alimentos que previenen la anemia.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los profesionales de enfermería realicen sesiones educativas, sobre la anemia ferropénica con alimentos que contengan hierro y talleres demostrativos sobre la preparación de alimentos nutritivos que sean ricos en hierro que puedan combatir la anemia.
2. Se recomienda que el personal de enfermería que labora en el puesto de salud continúe realizando actividades de despistaje oportuno sobre la anemia ferropénica.
3. Se recomienda a las instituciones formadoras de profesionales de enfermería realizar investigaciones similares de tipo comparativo, para contribuir así a la disminución de anemia ferropénica y promover estilos de alimentación nutritivos ricos en hierro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Worldwide. prevalence of anemia 1993-2005 WHO Global Database on Anemia.
2. Organización Mundial de la Salud. Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño, 15 de setiembre del 2013. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/>.
3. Medline plus información de Salud para usted Anemia causada por un bajo nivel de hierro se editó esta página por última vez el 08 de Abril a las 18:00 horas disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>.
4. Bolaños C. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad”, México – 2015.
5. Solano L, Landaeta M, Portillo Z, Fajardo Z, Barón P. Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia. Escuela de Postgrado Universidad de Carabobo Venezuela 2012. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939023007>
6. Pilco N. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años.( Tesis de Posgrado) Universidad del Chimborazo, Escuela de postgrado Ecuador 2016. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/5989>
7. Gómez B. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del Hospital ESSALUD. Lima - 2013.
8. Huanca R, Mamani M. Efectividad del consumo de cañihua y vitamina c comparada con multimicronutrientes, en niños de 18- 24 meses de edad con anemia ferropénica leve - Centro de Salud

- Metropolitano Ilave. Universidad del Altiplano Facultad de Ciencias Biomédicas, Escuela Profesional de enfermería. Puno 2014- Disponible en <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2649>
9. Quispe U. Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica a madres de niños de 3 a 5 años de la I.E. 1683 Mi pequeño mundo. (Tesis de Pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Facultad Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, Lima 2014. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/619>
  10. Cano D. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro De Salud Francisco Bolognesi. Universidad Católica de Santa María Arequipa 2016. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_741f8bd5cd9e5f292cc51d440894d619](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_741f8bd5cd9e5f292cc51d440894d619)
  11. 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. [Tesis para optar título de enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académico profesional de Enfermería. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4761/Corn\\_ejo\\_?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4761/Corn_ejo_?sequence=1).
  12. Colegio Médico del Perú. La Anemia en el Perú ¿Qué hacer? Reporte de Políticas de Salud. N° 1 mayo 2018. Comité de Políticas de Salud. Colegio Médico del Perú, Consejo Regional II, Lima, 2018. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/ReporteAnemia-Peru-CRIII.pdf>.
  13. Dalman M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de

- las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014. [Tesis para optar título profesional]. Universidad Peruana Unión. Facultad de ciencias de la salud. Escuela Profesional de Enfermería. Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/250/Mery\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/250/Mery_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
14. La visita domiciliaria como programa para el abordaje de la familia. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos-pdf5/visitadomiciliaria-como-programa-abordaje-familia/visita-domiciliaria-comoprograma-abordaje-familia.shtml>.
  15. Salazar M, Jurado A. Niveles de intervención familiar. Acta méd. peruana v.30 n.1 Lima ene./mar. 2013. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172013000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100007).
  16. Bernuy J, Ciguentes Y, Rojas L. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. [Tesis para optar título]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de enfermería. Lima; 2017. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/956/Efectividad\\_BernuyVilla\\_Janelli.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/956/Efectividad_BernuyVilla_Janelli.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
  17. Yanzapanta K, Tinoco A. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. [Tesis pregrado]. Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Lima; 2017. Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea\\_Tesis\\_Bachiller\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Ojeda C. Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante



el período junio – noviembre 2016. [Tesis para optar título].  
Universidad de Loja.

19. Barros T. Faginas A.; Sipion F. Escuela de la promoción de la salud. Disponible en:  
<https://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-lapromocic3b3n-de-la-salud.pdf>.
20. Morales M, Trigueros C, Navarro M, Torres M, Medina E. Adaptación del Modelo del Sol Naciente de Leininger a la cuidadora extranjera con el objetivo de determinar los factores culturales que afectan a su labor de cuidar de una persona mayor dependiente. *Investig. Qual em Saúde*. 2017;2(1):1274–9.
21. Mercer R. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Nurse Scholarsh*, 2004 36(3), pp. 226-232.

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016, según el conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria, antes de la intervención educativa?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016, según el conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria, después de la intervención educativa?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016.</p> <p><b>Objetivo específico</b> Evaluar el conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016, según el conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria, antes de la intervención educativa.</p> <p>Demostrar la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016, según el conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria, después de la intervención educativa.</p>	<p><b>Por su naturaleza no requiere hipótesis</b></p>	<p>Sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Sesión educativa sobre prevención de la anemia	<p>Conocimiento general</p> <p>Alimentos enriquecidos en hierro</p> <p>Higiene y entorno saludable</p> <p>Prevención alimentaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Alimentación en niños de 6 a 36 meses</li>   <li>• Fortificación de hierro</li> <li>• Alimentación balanceada</li>   <li>• Limpieza de los alimentos</li> <li>• Aseo personal al comer los alimentos.</li>   <li>• Alimentos que prevengan la anemia en niños menores de 36 meses.</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio fue tipo cuantitativo ya que se asignó un valor a la variable y cuasi experimental, prospectivo y longitudinal; de nivel aplicativo debido a que contribuyó a mejorar el conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica, fue de diseño cuasi experimental de tipo pretest (un pretest aplicado antes de la intervención educativa), post test (post test aplicado al término de la intervención educativa)</p>	<p><b>Población</b> La población de estudio estuvo constituida por 85 madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al puesto de salud Huayaringa.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estuvo conformada por 85 madres con niños de 6 a 36 meses que acudieron al puesto de salud Huayaringa. Seleccionados de manera aleatoria y se consideraron los siguientes criterios:</p> <p><b>Criterios de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres con niños de 6 a 36 meses, que acudieron al consultorio de CRED del Puesto de Salud Huayaringa.</li> </ul>	<p>Para el desarrollo de la investigación se empleó la técnica de la encuesta que nos permitió evaluar la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica, la cual se llevó a cabo en 3 tiempos desde las 10 de la mañana has la 13:15 p.m. en un solo día donde se tocaron temas como conocimiento general, alimentos enriquecidos en hierro, higiene y entorno saludable, prevención alimentaria. Se empleó como instrumento un cuestionario compuesto por 14 preguntas.</p>	<p>El presente cuestionario fue elaborado para cumplir con las condiciones del presente trabajo y tomando sus indicadores, validado a través de juicio de expertos mediante la revisión de 3 expertos en el área de CRED y Nutrición, los que evaluaron la pertinencia, relevancia, claridad y coherencia de los ítems del instrumento.</p> <p>Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto que permitió obtener la confiabilidad del instrumento cuyo valor fue de 0.6, por lo que el instrumento fue confiable para su aplicación.</p> <p>Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con el jefe del Puesto de salud, mediante una carta de presentación de la autoridad máxima de la Escuela Profesional de enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos.</p> <p>El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos. La recolección de datos se inició según el cronograma durante los días de consulta. Los datos se procesaron a través de una tabla matriz y hoja de codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 20 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.</p>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## ENCUESTA

Buenos días, soy el Bachiller de Enfermería David Alejandro Fonseca Arias de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca de la sesión educativa sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Huayaringa, Huarochirí - 2016.

A continuación, se le presenta un conjunto de preguntas, marque con una X la respuesta que cree usted conveniente con responsabilidad y respondiendo con la verdad, son anónimos.

### I. DATOS GENERALES

#### 1. Edad de la madre:

- a) De 19 a 25 años
- b) De 26 a 35 años
- c) De 36 a más

#### 2. Estado civil

- a. Soltera ( )
- b. Casada ( )
- c. Conviviente ( )
- d. Divorciada ( )
- e. Viuda ( )

#### 3. Grado de instrucción

- a. Analfabeto
- b. Primaria ( )
- c. Secundaria ( )
- d. Superior ( )

#### 4. Ocupación

- a. Ama de casa ( )
- b. Dependiente ( )
- c. Comerciante ( )

## CUESTIONARIO PRE-TEST Y POST TEST

### INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan las siguientes interrogantes o afirmaciones respondan marcando con un aspa en la alternativa que usted considere la respuesta correcta.

#### **1. ¿Según usted que es la anemia?**

- a. Es una enfermedad infecciosa y contagiosa
- b. Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco
- c. Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.

#### **2. ¿Cuál es la causa de la anemia en niños?**

- a. Comer escasos alimentos ricos en grasa
- b. Comer escasos alimentos ricos en dulce
- c. Comer escasos alimentos ricos en hierro

#### **3. ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia? Y ¿por qué?**

Tipo de leche	Hace crecer	Evita que se enferme	Aporta todo los nutrientes	Hace engordar	Favorece la relación
Leche de vaca					
Leche evaporada					
Leche materna					

#### **4. ¿Qué otros alimentos darían usted a un niño después de los 6 meses?**

- a. Papillas espesas
- b. Sopas-caldos
- c. Solo leche materna

**5. ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un niño mayor de 6 meses-1 año?**

- a. Dos veces al día
- b. Tres veces al día
- c. Cinco veces al día

**6. ¿Cuál de los siguientes alimentos se debe dar a los niños y con qué frecuencia?**

	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	A veces	nunca
Lenteja					
Habas					
Quinoa					
Espinaca					
Perejil					
Frejol					
Pescado					
Sangrecita					
Pollo					
Mariscos <sup>1</sup>					

**7. ¿Conoce usted que alimentos están aumentados en hierro?**

- a. Hígado de pollo
- b. Arroz
- c. Azúcar
- d. Sémola

**8. ¿Conoce usted que el jugo de naranja ayuda a aprovechar el hierro de los alimentos vegetales o verduras?**

- a. Si
- b. No

**9. ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de hierro?**

- a. Verdura de color verde oscuro (espinaca), lentejita y menestras
- b. Verdura de color rojo, sangrecitas, hígado, bazo, pescado
- c. Leche, yogurt, pan

**10. ¿Qué otros alimentos deben ingerir el niño para que el hierro sea asimilado por su organismo?**

- a. Leche de vaca y leche materna
- b. Galletas, pan, fideos
- c. Jugos cítricos (naranja, limonada)



**11. ¿Qué alimentos no permiten que el hierro sea asimilado por el organismo del niño?**

- a. Tomate, naranja, limón
- b. Bebidas tipo cola, jugos artificiales, café, té, mate
- c. Menestras, carnes

**12. ¿Conoce a partir de qué edad debe recibir suplemento de hierro su hijo?**

- a. A partir del nacimiento
- b. A partir de los 6 meses
- c. A partir del año
- d. Desconoce

**13. ¿En qué momento del día es mejor darle hierro al niño(a)?**

- a. En ayuna
- b. Antes de las comidas
- c. Después de las comidas
- d. Desconoce

**14. ¿Con que bebida se consume el suplemento de hierro?**

- a. Con té
- b. Con leche
- c. Con gaseosa
- d. Con jugo de naranja natural
- e. Con agua
- f. Solo
- g. Desconoce

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**



“SESIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES  
CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL PUESTO DE SALUD HUAYARINGA, HUAROCHIRI - 2016”

**Objetivo General:**

Brindar información adecuada a las madres de niños de 6 a 36 meses sobre las características, consistencias, aspectos y signos/síntomas/riesgos de la Anemia ferropénica del Puesto de Salud Huayaringa, Huarochiri.

**Grupo Beneficiario:**

Madres Puesto de Salud Huayaringa, Huarochiri.

**Metodología:**

Expositiva – participativa

**Recursos Humanos:**

Bachiller de Enfermería de la UAP : David Alejandro Fonseca Arias.

**Materiales**

Dípticos

Cinta adhesiva Plumones Colores

Goma Hojas bond

**Cantidad de Sesiones**

1 sesión de 1 hora con 45 minutos


**Día y Hora**





Viernes 10:30 a.m.

**Lugar:**

Puesto de Salud de Huayaringa





SESIÓN	HORA	SESION	CONTENIDO	OBJETIVO DEL APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS
1era	10:30 am	Presentación	<p>Tengan ustedes madres de familia un cordial saludo. Hoy es la sección educativa de alimentos fuente de hierro</p> <p>Un tema muy importante que nos ayudara a cómo prevenir la anemia en niños.</p> <p>¿Qué es alimentación complementaria?</p> <p>¿Qué alimentos son fuente de hierro?</p> <p>¿Qué alimentos debe consumir el niño?</p> <p>¿Qué cantidades debe consumir?</p> <p>¿Por qué es importante consumir alimentos fuente de hierro?</p> <p>¿Qué enfermedades evitamos?</p> <p>¿Qué beneficios obtenemos?</p> <p>¿Cuáles con las consecuencias?</p>	<p>Al término de la presentación las madres de familia tendrán capacidades y conocimientos importantes sobre los alimentos de fuente de hierro así mismo sabrán como combatir y prevenir la anemia ferropénica en niños</p>	<p>Aplicación de pre – test</p> <p>Exposición y diálogo</p>

2da	11:15 am	Exposición del tema	<p><b>ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b></p> <p><i>Según la Organización Mundial de la Salud, La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cpl significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida.</i></p> <p><i>Debe ser suficiente, deben tener una consistencia y variedad, se debe administrar en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada.</i></p>	<p>Al término de la presentación las madres de familia tendrán capacidades y conocimientos importantes sobre los alimentos complementaria de los niños menores de 6 a 36 meses</p>	 <p><b>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b></p>
-----	----------	---------------------	--	--	---

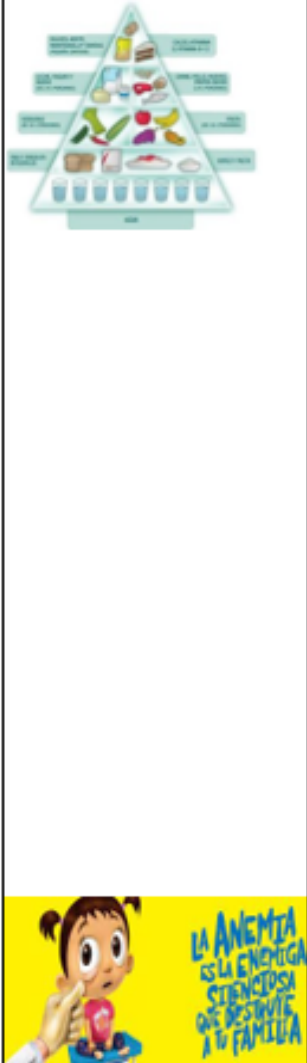
			<p><b>De 0 a 6 meses</b> Lactancia Materna Exclusiva</p> <p><b>6 a 7 meses</b></p> <p>Alimentos de consistencia espesa como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alimentos de origen animal para prevenir la anemia como: sangrecita, bazo, higadito, pescado (solo la parte negra)</li> <li>➤ Cantidad: 2 a 3 cucharadas por plato</li> <li>➤ Frecuencia: 2 comidas al día.</li> <li>➤ Acompañar con leche materna</li> </ul> <p><b>De 7 a 8 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alimentos triturados</li> <li>➤ Cantidad de 3 a 5 cucharadas por plato teniendo en cuenta siempre los alimentos ricos en hierro.</li> <li>➤ Frecuencia: 3 comidas al día.</li> <li>➤ Evitar el consumo de leche de vaca, queso, huevo entero,</li> </ul>		    <p><b>Papilla de hígado de pollo</b></p>
--	--	--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ cítricos, chocolates.</li> <li>➤ Acompañar con leche materna hasta los <u>2 años de edad</u>.</li> </ul> <p><b>8 a 9 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos de consistencia picada</li> <li>- De 5 a 7 cucharadas por plato</li> <li>- 3 comidas al día + entre comidas</li> <li>- Consumir la yema de huevo</li> <li>- Acompañar leche materna hasta los 2 años de edad.</li> </ul> <p><b>12 meses de edad en adelante</b></p> <p>El niño come de la olla familiar priorizando en <u>ellos</u> alimentos que contengan hierro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos de la olla familiar</li> <li>- Alimentos de origen animal, vegetal y frutas.</li> <li>- De 7 a 10 cucharadas al día</li> <li>5 comidas al día.</li> </ul>		
--	--	--	--	--	---

			<p>Los alimentos ricos en hierro el niño los consume desde el primer mes que inicia su alimentación complementaria como por ejemplo: de origen animal la sangrecita, bazo, higadito, pescado (solo la parte negra), anchoveta.</p> <p><b>En vegetales:</b> La acelga, espinaca, alfalfa.</p> <p><b>Frutas:</b> las frutas ayudan a una mejor reabsorción del hierro consumido y transporte rápido en el organismo como por ejemplo el jugo de maracuyá, jugo de naranja, limonada que se deben consumir según la edad del niño, los alimentos ricos en hierro se deben ingerir todos los días conjunto con sus micronutrientes que también ayudan a prevenir la anemia.</p> <p><b>Alimentos que no ayudan a la absorción del hierro</b></p> <p>Así como existen alimentos que ayudan a la reabsorción del hierro también están los que no ayudan como: la leche, infusiones, agua, café, refrescos, etc.</p>	   
--	--	--	--	--

3era	12:00 p.m.	Exposición del Tema	<p><b>Cuando se considera anemia en un niño:</b>          Cuando se encuentra por debajo de los valores normales de la hemoglobina          Siendo el valor normal de la hemoglobina 11gr/dl para niños</p> <p>La anemia ferropénica es la poca cantidad de hierro en la sangre. Se mide con un examen de sangre llamado hemoglobina.</p> <p><b>Signos y síntomas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cansancio y palidez</li> <li>➤ Pérdida de apetito</li> <li>➤ Irritabilidad</li> <li>➤ Incremento de sueño</li> </ul> <p>Los niños con mayor riesgo a tener anemia son los prematuros con bajo peso al nacer tampoco significa que los niños que están robustos no tengan anemia.</p> <p>Conforme los niños pasan a ser mayores de un año pueden comer de la olla familiar, comenzando a ingerir menestras que tiene pequeñas cantidades</p>	<p>Conocer las consecuencias, signos, síntomas y riesgos de la anemia ferropénica</p>	 <p><b>¿Qué es la Anemia Ferropénica?</b></p> <p><b>Definición:</b> Es una afección caracterizada por la falta de hierro en la sangre. Esto hace que el cuerpo no pueda producir suficiente hemoglobina, la proteína que transporta el oxígeno a las células.</p> <p><b>Causas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de hierro en la dieta</li> <li>• Mala absorción de hierro</li> <li>• Pérdida de sangre</li> <li>• Enfermedades crónicas</li> </ul> <p><b>Síntomas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio</li> <li>• Palidez</li> <li>• Pérdida de apetito</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Incremento de sueño</li> </ul> <p><b>Diagnóstico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de sangre</li> <li>• Examen de heces</li> <li>• Examen de orina</li> </ul> <p><b>Tratamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementos de hierro</li> <li>• Dieta rica en hierro</li> <li>• Tratamiento de la enfermedad crónica</li> </ul> <p><b>¿Cómo se previene?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentar al niño con leche materna exclusiva hasta los 6 meses</li> <li>• Introducir alimentos ricos en hierro a partir de los 6 meses</li> <li>• Evitar el uso de biberón con leche materna después de los 12 meses</li> <li>• Evitar el uso de biberón con leche de vaca antes de los 12 meses</li> </ul>
				 <p><b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b></p> <p>Ilustraciones de un niño con palidez, un niño cansado, un niño irritable, un niño con pérdida de apetito, un niño con incremento de sueño, un niño con anemia ferropénica.</p>	
				 <p>Fotografía de un niño con anemia ferropénica, mostrando palidez y cansancio.</p>	
				 <p>Fotografía de una madre alimentando a su hijo con una cuchara.</p>	



			<p>de hierro y ayuda a prevenir la anemia como: Las lentejas, frejoles, garbanzos, etc</p> <p>La anemia se prevenir solo con los alimentos que se les da a los niños, como también ayuda a recuperar su hemoglobina en caso este por debajo de los valores normales</p> <p>La anemia trae repercusiones considerables a los niños que tienen anemia y no son valores normales de la hemoglobina Siendo el valor normal de la hemoglobina 11gr/dl para niños</p> <p>La anemia trae repercusiones considerables a los niños que tienen anemia y no son diagnosticados a tiempo ni tratados, una de</p> <p><b>Las consecuencias más graves es:</b></p> <p>Limita el desarrollo del cerebro del niño(a), dificultad en el aprendizaje, talla baja, cansancio, etc.</p> <p>Con todo lo</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>aprendido por ello se recomienda estar alerta ante estos síntomas: si tu niño duerme mucho, se cansa, esta pálido, no socializa debes traerlo al Puesto de Salud porque puede ser que tu niño tenga anemia, por ello la importancia de asistir a su control de crecimiento y desarrollo del niño sano.</p>		<p>Evaluación de Post - Test</p>
--	--	--	---	--	----------------------------------

**ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo Carmela Livia Rosales Tinoco con DNI  
 N° 00224793 de profesión Lic. Enfermera ejerciendo  
 actualmente como Asistente Institución C.S.M.I. Miguel Grau

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento para medir el: **“SESIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE PUESTO DE SALUD HUAYARINGA, HUARACHIRI - 2016”**, para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

**I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO**

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	✓			
Presentación del instrumento.		✓		
Congruencia de ítems.				
Relevancia del contenido.	✓			
Calidad de redacción de los ítems.	✓			
Claridad y precisión de los ítems.	✓			
Pertinencia.	✓			

**II. DECISIÓN DE EXPERTO**

El instrumento debe ser aplicado: **SI (x)** **NO ( )**

Aportes y sugerencias:

.....  
 .....  
 .....

30 de Mar. 2016 del 2016

C.M.I MIGUEL GRAU CHACLACAYO  
  
 LIC. CARMELA L. ROSALES TINOCO  
 CEP 22245

FIRMA

**ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo Marilyn Rojas Matco con DNI  
 N° 04009609 de profesión Enfermera ejerciendo  
 actualmente como Asistencial Institución CAMI Miguel Grau

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento para medir el: **"SESIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE PUESTO DE SALUD HUAYARINGA, HUARACHIRI - 2016"**, para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

**I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO**

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	✓			
Presentación del instrumento.		✓		
Congruencia de ítems.	✓			
Relevancia del contenido.	✓			
Calidad de redacción de los ítems.		✓		
Claridad y precisión de los ítems.		✓		
Pertinencia.	✓			

**II. DECISIÓN DE EXPERTO**

El instrumento debe ser aplicado: **SI (✓)** **NO ( )**

Aportes y sugerencias:

- Continuar con la investigación

31 de Marzo del 2016

DIRECCIÓN DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE SALUD HUAYARINGA  
 HUAYARINGA - HUARACHIRI  
 MARYLÍN ROJAS MATCO  
 C.E. 22744  
 ENFERMERA  
 HUA. HIRI

FIRMA

**ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo Elva Baldeon Lavado con DNI  
 N° 09139284 de profesión Enfermera ejerciendo  
 actualmente como Enfermera Núm. Institución H. P. VOTO BERNALES

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento para medir el: **"SESIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPENICA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE PUESTO DE SALUD HUAYARINGA, HUAROCHIRI - 2016"**, para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

**I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO**

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.		X		
Presentación del instrumento.		X		
Congruencia de ítems.				
Relevancia del contenido.	X			
Calidad de redacción de los ítems.		X		
Ciaridad y precisión de los ítems.			X	
Pertinencia.	X			

**II. DECISIÓN DE EXPERTO**

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

Aportes y sugerencias:

.....  
 .....  
 .....

30 de MARZO del 2016

  
 FIRMA  
 ELVA BALDEON LAVADO  
 ENFERMERA  
 CEP 11846  
 HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES  
 ESSALUD

