

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD CIENCIAS DE
LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA DE SALUD ALIMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS
CON ANEMIA DE 6 A 24 MESES DE PAMPAS DE
HOSPITAL.TUMBES-2018.**

AUTORA

BACH. IZQUIERDO ARCAYA, JULEXY STEFANY

TUMBES – PERÚ

2018

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Bach. En enfermería Julexy Stefany Izquierdo Arcaya; declaro ser autor del trabajo de investigación y que los resultados reportados en la tesis, son productos de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Así mismo declaro que hasta donde conocemos, no contiene material previamente publicado o escrito por otras personas, excepto donde se reconoce como tal, a través de citas con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de mi autoría.

La autora

RESPONSABLES

BACH. ENF IZQUIERDO ARCAYA, JULEXY ESTEFANY

EJECUTOR

LIC. SILVA RODRIGUEZ, JOSE MIGUEL

ASESOR

JURADO DICTAMINADOR

Mg. VILCHEZ URBINA, BALBINA

PRESIDENTA

Dr. PURIZAGA IZQUIERDO, NESTOR

SECRETARIO

Dr. ROMAN LIZARZABURO, MARCO

VOCAL

DEDICATORIA

A dios por brindarme la sabiduría y fortaleza. A mis padres por su invaluable apoyo, enormes sacrificios, gratitud, educación, cariño a quienes con su amor de padres supo con sus consejos y sacrificio al logro de mi carrera de ser un gran profesional.

A mi esposo e hijos quien en todo momento ha sabido apoyarme e incentivar me con sus buenos consejos de amor, ternura, dedicación, y esfuerzo en mi educación y formación profesional, supo inculcarme deseo de superación en momentos difíciles de mi carrera profesional.

A mi hermano, que, con su aliento espiritual, cariño, amor, constante apoyo y sus buenos consejos estuvo apoyándome en todo momento en mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A la plana docente de la escuela académico profesional de enfermería de la universidad nacional de tumbes, por sus valiosas enseñanzas y experiencias brindadas durante nuestra formación profesional.

De manera especial a mi asesor mg. Silva Rodríguez, José Silva, por sus orientaciones, asesoría y valioso aporte profesional en la realización del presente proyecto.

Al jefe del puesto de salud de Cabuyal y a todo el equipo de salud por las facilidades brindadas y por su apoyo en la ejecución de esa investigación.

A las madres de los niños de 6 a 24 meses del puesto de salud de Cabuyal por contribuir en el presente estudio de forma desinteresada, pues sin su participación no hubiese sido posible obtener la información necesaria para nuestra investigación.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo: determinar la efectividad del programa de salud alimentaria en las madres de los niños con anemia de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Cabuyal, tumbes 2018. Material y método: el estudio fue de tipo cuantitativo, diseño cuasi- experimental. La población estuvo constituida por 18 madres. La recolección de datos se realizó mediante una entrevista y el instrumento fue un cuestionario que se aplicó antes y después de la intervención educativa, validado a través de juicio de expertos y prueba piloto. Para la prueba de confiabilidad se utilizó el coeficiente de Alpha de Cronbach cuyo valor fue 0.80. Resultados: antes del programa de salud alimentaria se determinó que el nivel de conocimiento que predominó en las madres, el 56% fue conocimiento medio. Mientras que el nivel de conocimiento que predominó después del programa de salud alimentaria fue alto en 89%. El nivel de prácticas alimentarias predominante en las madres, el 100% fue malo, mientras que el nivel de prácticas después del programa de salud alimentaria fue 100% malo. Conclusión: el programa de salud alimentaria fue efectiva en el incremento de conocimientos de las madres sobre la anemia. Mas no en el nivel de prácticas.

Palabras claves: Niños anémicos, programa, salud alimentaria.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effectiveness of the food health program in the mothers of children with anemia from 6 to 24 months of the Cabuyal health post, Tumbes 2018. material and method: the study was quantitative, quasi-experimental design. The population consisted of 18 mothers. Data collection was carried out through an interview and the instrument was a questionnaire that was applied before and after the educational intervention, validated through expert judgement and pilot testing. For the reliability test, Cronbach's Alpha coefficient was used, the value of which was 0. 80. Results: prior to the food health Programme it was determined that the level of knowledge that predominated in mothers was 56% medium knowledge, while the level of knowledge that predominated after the food health Programme was high 89%. and at the level of food practices predominated in mothers, 100% was bad, while the level of practices after the food health Programme was 100% bad. Conclusion: The food health Programme was effective in increasing mothers'; knowledge of anaemia. But not at the practice level.

Keywords: anemic children, program, food health.

Índice

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
ABORDAJE TEORICO	6
JUSTIFICACIÓN.....	18
RESULTADOS	24
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31

INTRODUCCIÓN

Unos de los primordiales problemas que tiene el Perú en la actualidad es la anemia infantil, la organización mundial de la salud indica que la anemia es el trastorno hematológico más habitual en niños menores de dos años, la causa principal es la ausencia de hierro, esto se debe a que los niños tienen una dieta que contiene pocas cantidades de hierro, malos hábitos alimenticios, consumo de comida chatarra, creencias alimentarias inadecuadas de partes de los padres y el bajo conocimiento de la madre sobre alimentos ricos en hierro.¹

Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) A este tipo de enfermedad se le denomina anemia. Y el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2015 los niños más afectados fueron los menores de 18 meses de edad: los niños de 6 a 8 meses con 59.4%, de 9 a 11 meses con 59.7%, de 12 a 17 meses con 58.4% y de 18 a 23 meses con un 43.6%. entonces decimos, que los menores de 2 años son los más afectados por anemia, 4 de cada 10 niños menores de dos años tiene esta enfermedad.²

La anemia afecta muy gravemente la capacidad cognitiva y el desarrollo psicomotriz del niño perjudicando en el crecimiento físico, la capacidad motora y alterado el desarrollo psicomotor (particularmente del lenguaje), la inmunidad celular y como consecuencia el aumento de infecciones, esta situación es más severa si se presenta durante el crecimiento cerebral. Cuyo pico máximo se observa en los menores de 2 años.³

Los que nacieron a término tiene reservas de hierro hasta los 6 meses gracias a la lactancia materna, desde ahí es cuando se inicia el periodo ablactancia el niño depende de la dieta que le brinda la madre, es en esta etapa que se aconseja la incorporación de alimentos con alto contenido en hierro, aspecto que se debe ser de conocimiento y manejo de la madre para evitar la anemia en situaciones en la que el niño y se encuentra con anemia, es recomendable que la madre sepa identificar las causas, signos, síntomas y consecuencias de esta enfermedad para que asuma decisiones oportunas durante su tratamiento concernientes al consumo

de hierro en la alimentación, cantidad, frecuencia y consistencia de los alimentos para cubrir el requerimiento nutricional de su hijo, de acuerdo a su edad.⁴ Con una buena, variada, y equilibrada alimentación rica en hierro se puede contrarrestar la anemia infantil, debido a que durante el crecimiento y desarrollo del niño se debe ir introduciendo con prudencia alimentos preparados de forma adecuada, para no alterar el ritmo de maduración digestiva y renal del niño, así como el progresivo desarrollo neuromuscular. Las revisiones de estudios muestran la alta incidencia de niños con anemia que se relaciona con el bajo conocimiento que posee la madre sobre alimentación rico en hierro.⁵

El rol protagónico dentro de la familia, es la madre, quien como promotora primaria de la salud es un actor importante dentro de la sociedad y va transmitiendo el conocimiento adquirido y actuando como nexo entre los centros de salud. Este conocimiento según Brown y Duguid, es prioridad de los individuos, gran parte del conocimiento es producido y mantenido colectivamente, el conocimiento es facialmente generado con una estrategia de aprendizaje; es decir usando la intervención activa de todas las madres para realizar cambios en la alimentación del niño.⁶

Es así que mi investigación para hacer frente a la problemática nutricional por anemia en niños menores de 2 años, he establecido y desarrollado estrategias para prevenir y promover la nutrición frente a la anemia, implementado un programa de salud alimentaria, donde incorpora conceptos básicos de anemia y propone la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia.⁷

Esta investigación parte de lo mencionado, busca responder la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la efectividad del programa de salud alimentaria en las madres de los niños con anemia de 6 a 24 meses del puesto de salud Cabuyal, tumbes 2018?

ABORDAJE TEORICO

ANTECEDENTES

En el marco de estudios relacionados con las variables de la presente investigación tenemos las investigaciones de: Pilco ⁸. Laime San Carlos, Guamote. Enero a junio 2016. En su estudio “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años”. Teniendo como objetivo determinar que las prácticas alimentarias inadecuadas son las que más predominan en las madres de dichos niños en estudio. La investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal y diseño no experimental, se trabajó con una población muestral de 51 niños de 1 a 4 años; se aplicó un cuestionario. El autor concluye: que en el grupo de estudio los niños almuerzan el centro infantil del buen vivir (CIBV) lo cual no cuenta con las practicas alimentarias adecuadas.

Además, según Oncaña⁹. En su estudio “Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el Subcentro de salud Picaihua, período enero - junio 2013”, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador; la investigación es de tipo cuasi-experimental y diseño cuantitativo, se trabajó con una población de 68 niños de 6 meses a 2 años de edad; se aplicó un cuestionario. Teniendo como resultado que sin el uso adecuado de los micronutrientes y una guía adecuada hacia las madres sobre importancia y preparación no se puede prevenir ni contribuir a revertir dicha patología. El autor concluye: de que no es necesario brindar educación permanente a las madres, con la finalidad de evitar que se interfiera en el cumplimiento, suministro y la eficacia de los micronutrientes.

Asimismo, Jiménez ¹⁰. En su estudio “Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 5 años de edad de la zona urbana de la parroquia Cumbaratza. Año 2015”, Universidad Nacional de Loja, Ecuador; la investigación es de tipo transversal, y de diseño no experimental, se trabajó con una población muestral de 39 niños de 6 meses a 5 años; se aplicó un cuestionario. Teniendo como resultado un acrecimiento de prevalencia de anemia con hemoglobina de 10 a 10.9 g/dl en y de

7 a 9.9 g/dl, en los niños y niñas debido a que están expuestas a múltiples factores entre las principales inasistencias al control del niño sano, alimentación inadecuada. El autor concluye: que se desarrollaron actividades como: conferencia educativa, taller de nutrición, visita domiciliaria, a los niños con casos de anemia moderada y para hacer conocer sobre los riesgos que exponen y por ende disminuir la prevalencia de anemia.

Por otro lado, según Garro ¹¹. En su estudio “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”, Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Lima; la investigación es de tipo transversal, de diseño pre experimental - transversal, se trabajó con una población muestral de 15 madres de niños de 6 a 36 meses; se aplicó un cuestionario. Teniendo como resultado que las madres no tienen una definición referente de la anemia ferropénica, desnutrición crónica. El autor concluye: que el programa educativo las madres aumentaron su nivel cognoscitivo y práctico referente a la prevención de la anemia ferropénica y desnutrición crónica.

Según, Puma y Quispe ¹². En su estudio “efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma. Arequipa – 2016”, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa; la investigación es de tipo cuasi experimental y diseño cuantitativo, con una población muestral de 36 madres de niños menores de 36 meses; se aplicó un cuestionario. Teniendo como resultado que el nivel de conocimientos que poseen las madres de niños menores de 36 meses de Francisco Bolognesi y las madres de Buenos Aires es bajo con un 88.9% y 100%. El autor concluye; Que el Programa de Educación Alimentaria Nutricional que se diseñó contiene la metodología, contenidos e instrumentos necesarios para realizar talleres de capacitación con madres de familia. Asimismo, según Sánchez ¹³. En su estudio “eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica – 2014”,

Universidad Nacional Huancavelica, la investigación es de tipo aplicada y diseño experimental, con una población muestral de 70 madres de niños de 6 a 35 meses; el instrumento utilizado fue un cuestionario. Teniendo como resultado que en la sesión demostrativa fue aceptada y asimilada con gran facilidad, El autor concluye: En cuanto al efecto de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de micronutrientes de la muestra, la mayoría presentó un nivel de conocimiento bueno seguido de un conocimiento aceptable.

En cuanto, Cornejo ¹⁴. En su estudio “conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015”, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima; la investigación es de tipo cuantitativo, corte transversal, se trabajó con una población muestral de 84 madres de niños de 6 a 24 meses; se aplicó un cuestionario. Teniendo como resultado que la mayor parte de las madres desconocen de temas relacionados en la prevención de la anemia, El autor concluye: que establece un problema para el logro de los objetivos planteados por el MINSA, La mayor parte de las madres que asisten al Centro de salud no conocen el tratamiento y los efectos de esta enfermedad para la salud, de esta manera no contribuye en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años.

Finalmente, según Aguayo y Chávez ¹⁵. En su estudio “efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, micro red Pampa Grande, Tumbes – 2016”, Universidad Nacional de Tumbes, la investigación es de tipo cuantitativo y diseño cuasi experimental, se trabajó con una población muestral de 80 madres de niños de 6 a 24 meses; se aplicó un cuestionario. Teniendo como resultado que es efectivo el programa educativo en estas dos variables; pero en cuanto a prácticas no hubo mucha variabilidad porque se encontró a las madres con un nivel adecuado en prácticas. El autor concluye: El programa realizado referente a la Alimentación Complementaria, fue efectivo en el aumento de conocimientos, actitudes de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad.

MARCO TEÓRICO

Programa, según Céspedes¹⁵ define que se utilizan generalmente para mejorar la situación nutricional, para prevenir y reducir la anemia e incluso están diseñados para contribuir a la reducción de la pobreza. Salud, define la OMS que es el completo estado de bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de enfermedad. Asimismo, Briseño¹⁶ define la salud como la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional. Asimismo, Altamirano¹⁶ señala la salud como estado óptimo de las capacidades de un individuo para la ejecución efectiva de los roles y tareas en los que ha sido socializado.

Alimentación, según Benbibre se define como el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con los objetivos de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir¹⁷. Asimismo, el grupo de revisión, estudio y posicionamiento de la asociación española de dietistas-nutricionistas¹⁸ resalta que la alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimo. En todo caso, debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible. Asimismo, Aranceta¹⁹ define a la alimentación como un acto voluntario, el cual se lleva a cabo de manera consciente, y que se encuentra condicionada por muchos factores, siendo algunos sociales, culturales, biológicos, genéticos, otros se encuentran en la parte del inconsciente humano.

Programa de salud alimentaria es un conjunto de intervenciones articuladas, orientados a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en los niños; generando que el niño, en relación con su control y crecimiento presente una adecuada talla y peso, obteniendo buenas habilidades y destrezas, que permiten un buen desempeño ante cualquier área. Además, una

buena consejería de la preparación de los MMN genera una buena alimentación en los niños. También priorizamos que la lactancia materna exclusiva es importante porque contiene nutrientes esenciales que el niño necesita para su crecimiento y desarrollo, permitiéndole obtener defensas, que le ayudan a combatir cualquier enfermedad. Cabe resaltar que es necesario un correcto lavado de manos y las buenas prácticas de salud; las cuales sino se generan adecuadamente producen enfermedades perjudicando la salud del niño; entonces el educar o informar a la madre es un rol importante, para que el niño crezca y se desarrolle con buena salud. Por lo tanto, podemos decir que la salud alimentaria es mantener una mejor calidad de vida referida a una alimentación que reporte los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana. El programa de salud alimentaria se basa en el conjunto de información que se les brindaran a las madres de los niños con anemia de 6 a 24 meses del puesto de salud de Cabuyal, lo cual consta de un pre y post test, donde se evaluara el nivel de conocimiento de las madres para él se enfoca en la anemia tema primordial que determina los signos y síntomas, su clasificación, las causas, las consecuencias, como tratarla, etc. Se realizaron una sesión demostrativa sobre los alimentos ricos en hierro, los inhibidores de hierro y los que ayuden a la absorción del hierro. Como se deben preparar los alimentos, la cantidad apropiada según la edad del niño, las medidas de higiene adecuadas. Así este programa de salud alimentaria está organizado a través de un cronograma establecido por el investigador.

Factores que determinan la salud alimentaria encontrados los siguientes: Sociodemográficos, son aquellas características relacionadas con el factor sociodemográfico de la madre; de acuerdo, a la edad, grado de instrucción y ocupación, necesarias para determinar la salud alimentaria en relación a la alimentación del niño lactante. Es importante la edad de la madre por que manifiesta la práctica y los conocimientos que tiene hacia el lactante mediante la experiencia relacionada a la alimentación que el niño debe tener. Cabe resaltar que el nivel de instrucción es un indicador que interfiere en la alimentación del niño, porque la formación académica de los padres está relacionada con hábitos

adecuados o inadecuados. Tal es el caso, que la mayoría de los padres conocen lo que es sano y perjudicial para su salud. Asimismo, la ocupación está relacionado al tiempo que dispone los padres para la selección y preparación de los alimentos, a veces por la falta de tiempo por las diferentes labores que realizan dentro o fuera del hogar, predisponen que no brinden una buena alimentación. En tanto la economía es un indicador importante para la comprar de la cantidad y tipo de alimento que se requiere. Porque sin ellos habrá una limitación en la accesibilidad de los alimentos por los precios altos que la mayoría de estos se encuentra como carnes y pescados. Aun cuando existe disponibilidad, pero no es suficiente si el consumidor no tiene acceso por la falta de dinero.²⁰

Según la FAO la seguridad alimentaria define que la persona tiene acceso físico, social y económicos a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan las necesidades y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana. Los indicadores relacionados con seguridad alimentación son la disponibilidad; que es cuando, los alimentos se encuentran en una cantidad favorable para toda la población suficientes y disponible en cada lugar del país. De tal manera en todos los mercados y supermercados, sean alimentos naturales o industrializados a la preferencia del consumidor. También deben ser alimentos seguros e inocuos que no perjudicas la salud.

Las accesibilidades de los alimentos tienen que estar al alcance del consumidor tanto en el precio, como físico en los mercados, no solo que este abastecidos, sino que la población pueda tener acceso a ellos sin ningún impedimento. Y para satisfacer las necesidades del consumidor los alimentos tienen que ser saludables y nutritivos. Para que exista una buena absorción de los nutrientes es necesario que los alimentos sean consumidos en buenas condiciones y prácticas de higiene. Entonces hay que tener en cuenta los siguientes aspectos como los servicios de agua potable, garantías sanitarias y servicios. Asimismo, es importante recalcar que los espacios donde se realizan la preparación de los alimentos deben estar en buenas condiciones.²¹

Consumo de alimentos, hace referencia a los alimentos y grupos de alimentos que consume la persona en su alimentación. Está basado en las costumbres, creencias, inocuidad, preferencias y estado de salud del consumidor los cuales determinan su salud alimentaria.²²

Según (ENDES),²³ Anemia se define por la carencia de glóbulos rojos, hemoglobina, o es menor en volumen total. La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia en mujeres y niños. Asimismo, Uchua²⁴ resalta que la anemia es una enfermedad de la sangre provocada por la alteración en sus componentes, disminución de la masa eritrocitaria o glóbulos rojos que lleva a una baja concentración de la hemoglobina. Asimismo, la OMS²⁵ define que la anemia es la situación en la que los glóbulos rojos de la sangre no son capaces de transportar suficiente oxígeno a las células. Los factores que determinan la anemia son los siguientes: nutricionales cabe resaltar que en cada etapa de la vida del ser humano se evidencia deficiencias nutricionales por tanto la madre al inicio de la alimentación desde los 6 meses deberán disponer de alimentos ricos en hierro, con los facilitadores de absorción, y evitar los inhibidores del hierro y tener una suplementación adecuada.²⁶

Los indicadores relacionados con los factores nutriciones son: alimentos ricos en hierro; la persona con anemia va a necesitar mayores a cantidades de hierro para aumentar los niveles de hemoglobina en la sangre y de esta manera recupere los niveles normales para ello hay muchos alimentos que aportan estas necesidades como las carnes rojas, el hígado, la sangrecita, el bazo, bofe, el pescado de carne oscura, las mollejas. Asimismo; otras fuentes ricas en hierro que se encuentra en algunas verduras y cereales son: espinaca, acelga, brócoli, lentejas, garbanzos, frijoles. frutas secas como pasas ciruelas y uvas. Alimentos que favorecen la absorción del hierro es más eficaz cuando se consume con vitamina C y es cuando el organismo aprovecha más rápido en absorber el hierro. Los alimentos que forman parte de este grupo son las frutas y verduras, naranjas, mandarina, limón, tomate, repollo, espinaca.²⁷

Alimentos inhibidores de la absorción del hierro, son aquellos que no permiten que el hierro se absorba correctamente, los cuales encontramos taninos (té verde, vino, chocolates, frutos secos y orégano). asimismo, en las proteínas vegetales(soya), calcio (leche y derivados).²⁸ Suplementos nutricionales en la anemia; es necesario corregir los problemas nutricionales que están poniendo en riesgo la salud del lactante, para empezar la suplementación. Asimismo, estos suplementos ayudan a prevenir la anemia en niños sanos. Entonces para mejorar la anemia tanto en sus síntomas y complicaciones, se requiere de reponer las reservas de hierro por la deficiencia de hierro y el conjunto de factores determinantes de la anemia. Dando como resultado en unas 3 a 4 semanas la normalización de los niveles de hemoglobina en sangre. Por otra parte, es esencial mantener el tratamiento de suplementación durante un tiempo de 6 meses, para aumentar los niveles de hierro en la sangre.²⁹

Según la FAO la anemia se clasifica según niveles de concentración de hemoglobina como: anemia leve (hemoglobina de 9.0 hasta 11 g/dl) anemia moderada (hemoglobina de 7.1 a 9.0 g/dl) y anemia severa (hemoglobina igual o menor de 7 g/dl.). Causas de la anemia en una persona es: la deficiencia de hierro, debido al insuficiente consumo de alimentos que contienen mayor cantidad de hierro Heminico para satisfacer cada una de las funciones que el organismo necesita. Ya que el niño en sus primeros años de vida necesita en la etapa de crecimiento y desarrollo. Problemas en la absorción del hierro; aumento de las necesidades de hierro en niños menores de 2 años, por el incremento de su peso y talla durante los primero años de vida; bajo peso al nacer, en efecto de una menor reserva de hierro en que la mayor proporción de hierro que la madre comparte al es durante el tercer trimestre de la gestación.

Presencia de anemia en la madre durante el periodo de gestación, por el consumo inadecuado o ausencia de los suplementos que proporcionan una cantidad de hierro esencial para el correcto desarrollo del feto y optimo estado de salud de la madre; suspensión de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses

de vida del lactante, que aporta todos los nutrientes esenciales que su organismo necesita y las defensas que le permiten protegerse de las enfermedades e infecciones. Cabe resaltar que la falta de saneamiento y las malas prácticas de higiene causan síntomas que afectan el estado de salud a consecuencia de que al consumir y preparar en forma inadecuada los alimentos altera el cuidado integral de la salud.³⁰ Las consecuencias de la anemia con una deficiencia de hierro en un niño afectan tanto en el rendimiento académico, cognitivo, mental y las defensas del sistema inmunológico, lo cual pone en mayor riesgo en la salud del niño. Pero teniendo en cuenta que a largo plazo se genera una situación de mayor preocupación en los niños menores de 2 años porque a esta edad el cerebro está en pleno desarrollo.³¹

Causas relacionadas al medio ambiente que contribuyen a la anemia son: las zonas con alta inseguridad alimentaria³². Las personas se encuentran en un nivel de vulnerabilidad más alta por la escasez de recursos socioeconómicos, con riesgo de enfermedades, violencia y es donde existen menos servicios de salud integral, donde la población no tiene acceso a una salud de calidad. Además, una zona donde existe seguridad alimentaria es aquella donde la población tiene un acceso tanto físico, social y económico a los alimentos que brinden seguridad y nutrientes necesarios para una vida saludable.

Zonas endémicas con parasitosis³³ es un proceso continuo de infecciones intestinales repetitivas por unos o varios tipos de parásitos que se encuentran situados en el tracto gastrointestinal del ser humano provocando un deterioro en la calidad de vida y amenaza en la salud del ser humano provocando un deterioro en la calidad de vida y amenaza en la salud del ser humano. Las causas en las que se produce es por la falta de saneamiento y las malas prácticas de higiene. Zonas endémicas de malaria; se refiere a la que la malaria es una enfermedad causada por la picadura de mosquito hembra del género Plasmodium causando síntomas como anemia grave. Es importante conocer que la intensidad varía de acuerdo a los factores relacionados con esta epidemia como el vector, huésped humano y el

ambiente. Hierro es un componente que forma parte de la hemoglobina y que ayuda a transportar el oxígeno a todas las células del organismo. También participa en metabolismo en el sistema nervioso central y en diferentes procesos del organismo. Entonces para la ingesta de hierro es fundamental consumir la vitamina C para una mejor absorción del hierro y esta manera evitar consumir los alimentos bloqueadores de hierro.³⁴

Asimismo, es importante recalcar que el hierro se encuentra en la hemoglobina en un 65%, músculos 10%, enzimas y neurotransmisores en un 3%, y en el hígado y médula ósea en 12 a 25%. Al mismo tiempo señalar que existen en los alimentos dos tipos de hierro Hémicos que se encuentra en los animales y no Hémicos que en los vegetales que ayudan a aumentar los niveles de hierro en sangre. El niño cuando tiene anemia presenta los siguientes signos y síntomas palidez, cansancio y falta de energía, pérdida de apetito, retardo en el crecimiento y desarrollo, aumento de la frecuencia cardíaca, infecciones frecuentes, heces de color negro. Lo cual hace que esta enfermedad genere las siguientes consecuencias: alteración en las diferentes funciones del organismo, tales como el desarrollo psicomotor, cognitivo y mental, disminución en la capacidad física, mayor riesgo a distintas enfermedades y a infecciones, lesiones a otros órganos del cuerpo como causa de la falta de oxígeno.

Para tratar la anemia va a depender del tipo de anemia, la causa, y el avance de la enfermedad. Entonces es necesario cambiar los hábitos alimenticios, y la ingesta de suplementos nutricionales los más comunes ácidos fólico y vitamina B12, además la ingesta de vitamina C para mejor absorción del hierro. Asimismo, el tratamiento de una persona con anemia causada por alguna enfermedad va a necesitar de: transfusiones de sangre, medicamentos para combatir las infecciones, tratamiento para aumentar la producción de células sanguíneas en la médula ósea, trasplante de la médula ósea⁴³. Para optimizar los riesgos de la anemia en la salud del niño es fundamental tener en cuenta las siguientes intervenciones: el buen manejo de los alimentos como los carbohidratos que son

una fuente de energía en dieta, aportan sabor textura y viscosidad, los encontramos en la papa, camote, yuca, arroz, cereales, azúcares, y leguminosas. Las proteínas son componente esencial para las células; cumplen funciones para el mantenimiento, crecimiento y reparación de los tejidos. Aportan 4kcal en la dieta, se encuentra en los lácteos en los alimentos de origen animal carnes, huevos y vísceras. Las grasas contienen una gran cantidad de energía 9kcal en la dieta. Tienen funciones como almacén de energía, en la absorción de vitaminas liposolubles y aportan ácidos grasos esenciales que son fundamentales para aumentar una buena salud; se encuentra en las grasas de origen animal (manteca, grasas de vaca y de cerdo), y de origen vegetal (aceites y margarina).

Las vitaminas se necesitan en pequeñas cantidades para el correcto funcionamiento y crecimiento del niño. Su consumo es diario en los alimentos que las contengan como en las verduras, frutas. Los minerales cumplen funciones en la formación de huesos y dientes; es el más importante que la madre tiene que brindar a su hijo es el hierro, necesario para elevar los niveles de hemoglobina en la sangre. Se debe tener en cuenta que hasta los 4 meses de edad las reservas de hierro se acaban entonces mediante la alimentación complementaria es necesario incluir este tipo de mineral. Entre los más importantes tenemos el calcio, yodo, zinc.

La alimentación complementaria es la introducción de nuevos alimentos de contextura semisólida y líquida de tal forma que se forme papillas, purés o mazamorra, de consistencia espesa por la mayor concentración de nutrientes, incluyendo los diferentes grupos de alimentos en la preparación. A los 6 y 8 meses el niño debe consumir alimentos aplastados y triturados, desde los 9 y 11 meses brindar alimentos picados, y en los niños mayores de 1 año el plato familiar. En los alimentos la cantidad es importante porque así evitamos excesos y deficiencias en la alimentación. Se inicia a los 6 a 8 meses de 3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ plato, de 9 a 11 meses de 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ plato, y en los niños mayores de 1 año de 7 a 10 cucharadas o 1 plato medio. La frecuencia es según la edad del niño y sus

necesidades energéticas. Por lo que mediante crece requiere de más número de comidas. A partir de 6 a 8 meses el niño debe consumir 3 comidas diarias, de 9 a 11 meses 3 comidas diarias más 1 refrigerio, y de mayores de 1 año 3 comidas y dos refrigerios.³⁵ Lavado de manos es una técnica primordial que se debe realizar en varios momentos antes de la preparación de los alimentos, antes de la lactancia materna, después del consumo de alimentos, teniendo en cuenta los procedimientos adecuados y en un tiempo de 20 segundos lo cual permite eliminar la suciedad y asimismo evitar la contaminación de los alimentos.³⁶ Para mejor la anemia se recomienda consumir mayor cantidad de alimentos que contenga hierro y una ingesta de vitamina C para la mejor absorción del hierro; reducir los alimentos como el calcio, te, café, al consumir alimentos con hierro e ingerir los suplementos nutricionales y con algún alimento de vitamina C.³⁷

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se justifica dada la magnitud y trascendencia de la alta incidencia de niños con anemia la problemática se agudiza en el Perú, ya que la incidencia de anemia ha sido mayor al 40%, cifra que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa un problema de salud pública. Por ello, el gobierno a través del ministerio de la salud (MINSA), en abril del 2017, realizó el “Plan nacional para la reducción de la anemia (PNRA) al 2021”. Lo que proponía como objetivo principal que hacia el año del bicentenario la anemia infantil se debía reducir a un 19%. Para el 2017, se proyectó como meta que pasara de 43,6% a 37,9%. No obstante, la reciente Encuesta demuestra que esto no se ha cumplido, sino que se mantiene 6 puntos porcentuales por encima.³⁸

Por ello es importante y necesario incidir en las madres con conocimientos acerca del consumo de alimentos para reforzar sus conductas de higiene y alimenticias ampliando su información y desarrollando influencias positivas que hagan la concientización en la importancia de este tema. Con la realización de este estudio, se determinará el nivel de conocimientos de las madres acerca de la anemia, ocurridas durante el periodo de estudio, mediante el cual se puede controlar o prevenir alguna complicación evitando secuela en el niño (a), objetivo primordial en la salud pública del país.³⁹

Así mismo a través de los resultados obtenidos se tendrán un sustento científicamente probado sobre la situación de los niños, quienes son la prioridad en el presente estudio ,ya que en la actualidad existe un índice elevado en la población, sobre casos de anemia ,y un gran déficit de conocimientos sobre cuidados, así mismo nos motivamos a diseñar, implantar y realizar estrategias adecuadas a la solución de esta problemática, para así mismo aportar conocimientos sobre las madres, sirviendo de base para la mejora en la salud de los niños, como también para futuros trabajos de investigación lo cual beneficiara el crecimiento y desarrollo de la profesión, basada en el rigor científico, ampliando el campo de acción, así mismo justificando la creación del cuidado del niño más intenso.⁴⁰

Variables	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Efectividad en el programa de salud alimentario en las madres de los niños con anemia de 6 a 24 meses.	Proceso pedagógico y de aprendizaje antes y después de la implementación del programa educativo.	Efectividad	Efectividad	Efectiva F. wilcoxon: $p < 0.05$ no efectivo F. wilcoxon: $p > 0.05$
Nivel de conocimientos de las madres de los niños con anemia	Es la noción y experiencia lograda y acumulada por la madre sobre la alimentación con una buena recolección de datos o una correcta información	Factores sociodemográfico	Grado de instrucción	Bueno
			Estado civil	
		Factores nutricionales	Consumo de alimentos	Regular
Consumo de alimento ricos en hierro	Malo			

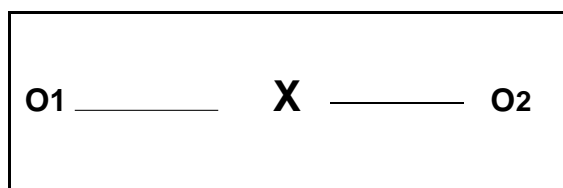
CAPITULO III

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación cuantitativa, de tipo correlacional en la que se evaluará una presunta relación entre las variables, es longitudinal ya que durante el estudio se obtendrán resultados de una misma muestra en diferentes momentos temporales.⁴¹

La presente investigación es cuasi experimental; diseño pre-test y pos-test de un mismo grupo. En este diseño se efectúa una observación antes de introducir la variable independiente (O1) y otra después de su aplicación (O2). Por lo general las observaciones se obtienen a través de la aplicación de una prueba cuyo nombre asignado depende del momento de aplicación. Si la prueba se aplica antes de la introducción de la variable independiente se le denomina pre-test y si se aplica después se le denomina pos test.⁴³ Correspondiéndole el siguiente esquema.⁴²



Dónde:

X = Variable Independiente.

O1 = Medición pre-experimental de la variable independiente.

O2 = Medición post-experimental de la variable independiente.

Población

La población universo corresponde a un total de 18 madres de los niños con anemia de 6 a 24 meses.

Muestra:

Está determinada por la totalidad de la población siendo el universo muestral.

Criterios de selección

Madres que acepten de forma voluntaria participar en el estudio.

Madres de niños con anemia de 6 a 24 meses.

Método, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Método: El método empleado en el estudio es la entrevista que es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación. El indagador formula preguntas a las madres capaces de aportarle datos de interés, estableciendo un plática, donde busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones.⁴³

Técnica

La técnica es utilizada en esta investigación en una encuesta fue el cuestionario, donde se definió como el documento que recoge de forma sistematizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta. De esta técnica se concluyó que la palabra encuesta quedo restringida al proceso que se lleva acabo, mientras la palabra cuestionario quedo limitada al formulario que contiene las preguntas que son dirigidas a los sujetos del objeto de estudio.⁴⁴

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó permiso correspondiente al Jefe del Puesto de Salud de Cabuyal para la recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario de evaluación de las madres de los niños con anemia de 6 a 24 meses.

Se aplicó el cuestionario de evaluación a las madres de los niños con anemia de 6 a 24 meses lo que autorizó su participación previa a un consentimiento informado (anexo 1).

Se les pidió consentimiento a los profesionales de Enfermería y se les indicó los beneficios que se obtendría del estudio.

Un cuestionario fue el instrumento de recopilación de datos para el estudio.

Instrumento

El instrumento que se utilizará para la recolección de resultados será el cuestionario. El cuestionario en mención estuvo constituido por 17 ítems, con puntajes de 17 puntos, y estuvo constituido de la siguiente manera: El ítem 1 al 6 presenta preguntas sobre consumos de alimentos. El ítem 7 al 17 presenta preguntas sobre consumos de alimentos ricos en hierro. Donde se determinó con un puntaje: alto (13-17pts.), medio (7-11) y bajo (0-6).

La validez se obtuvo a través de la prueba piloto aplicado a un grupo de madres con niños 6 a 24 meses que acuden a su control del niño sano del Puesto de Salud Pampa Grande Tumbes, la validez del contenido fue sometido al criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento. Y la confiabilidad del Cuestionario del programa de salud alimentaria en madres de niños con anemia de 6 a 24 meses se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable. (anexo 3)⁴⁵

PROCEDIMIENTO

Se ubicó a las madres del Centro Poblado de Cabuyal. Se entablo una conversación, con el fin de asegurar su participación y colaboración. Se aplicó el programa de salud alimentaria y el pre y post test teniendo en cuenta el anonimato y confiabilidad, en un tiempo de una hora. (Anexo 4). Luego de realizar el programa y la recolección de datos se procedió a agradecer a los profesionales de enfermería y las madres por su colaboración prestada, donde se estableció la fecha tentativa de la próxima visita para la presentación de los resultados del estudio de investigación.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Luego de la recaudación de la información los datos fueron sometidos a un proceso de discusión y de codificación, posteriormente organizados mediante tablas y gráficos estadísticas, que se sometieron a un análisis de estadísticas descriptiva. Posteriormente se realizó los paquetes estadísticos Microsoft Excel 2013 y ssps.

CAPITULO IV

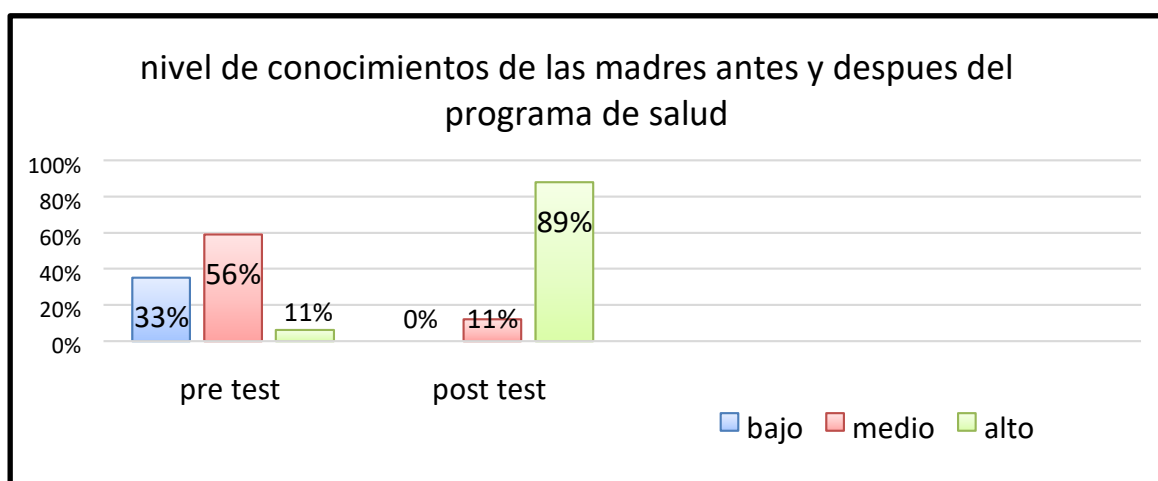
RESULTADOS

Nivel de conocimientos de la madre antes y después del programa de salud alimentaria a través de un pre test y post test.

TABLA N°1

Nivel de Conocimientos	Antes		Después	
	N	%	N	%
BAJO	6	33%	0	0%
MEDIO	10	56%	2	11%
ALTO	2	11%	16	89%
TOTAL	18	100%	18	100%

En la tabla N° 1 se observa que el 56% de madres obtuvo un nivel de conocimientos medio antes del programa de salud alimentaria. Después del programa de salud alimentaria el 89% de madres obtuvo un nivel de conocimientos altos.

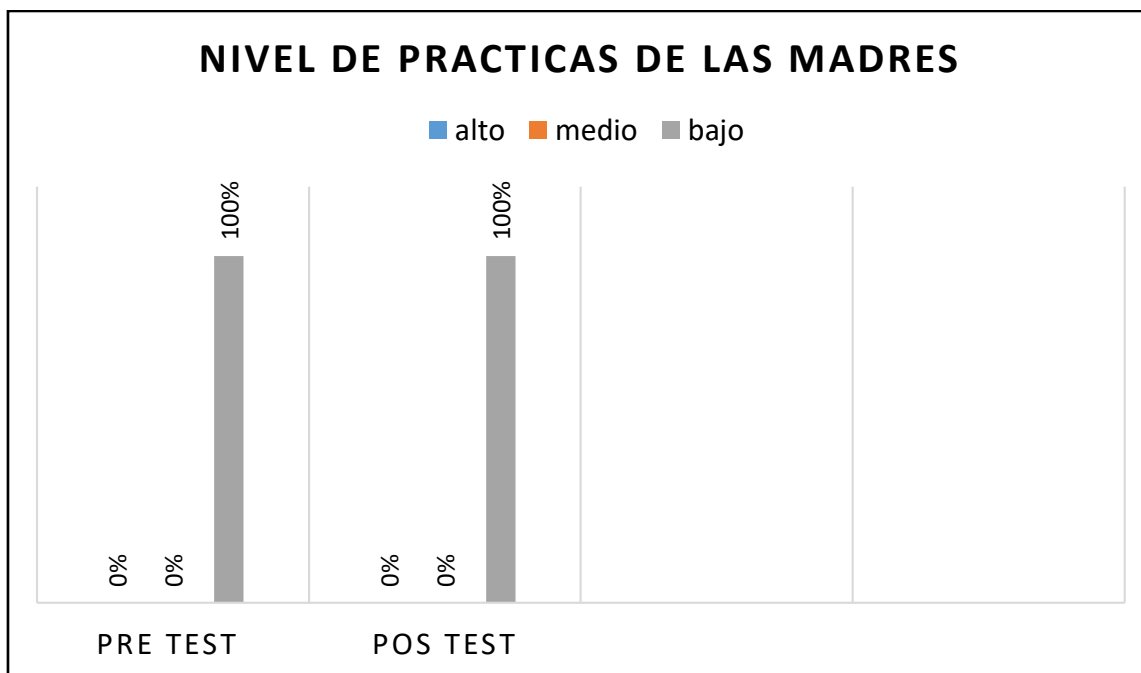


Nivel de prácticas alimentarias en las madres de los niños con anemia de 6 a 24 meses.

TABLA N° 2

Nivel de Practicas	Antes		Después	
	N	%	N	%
BAJO	18	100%	18	100%
MEDIO	0	0%	0	0%
ALTO	0	0%	0	0%
TOTAL	18	100%	18	100%

En la tabla N° 2 se observa que el 100% de madres obtuvo un nivel de prácticas bajos antes del programa de salud alimentaria. Después del programa de salud alimentaria el 100% de madres obtuvo un nivel de prácticas bajo.



Efectividad del programa de salud alimentaria en madres de los niños con anemia de 6 a 24 meses del puesto de salud de Cabuyal.

TABLA N° 3

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon		
Rangos		
		N
Nivel de Practica Postest - Nivel de Practica Pretest	Rangos negativos	0
	Rangos positivos	0
	Empates	18
	Total	18
Nivel de Conocimiento Postest - Nivel de Conocimiento Pretest	Rangos negativos	0
	Rangos positivos	8
	Empates	10
	Total	18

ESTADÍSTICOS DE PRUEBA

	Nivel de Practica Postest - Nivel de Practica Pretest	Nivel de Conocimiento Postest - Nivel de Conocimiento Pretest
Z	0.000	-2.828
Sig. asintótica (bilateral)	1.000	0.005

En la tabla N° 3, se observa que las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p = 0.005$) lo que permite afirmar que con un nivel de significancia del 89% el programa de salud alimentaria es efectiva.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSION

El objetivo general del presente estudio fue determinar la efectividad del programa de salud alimentaria en las madres de los niños de 6 a 24 meses con anemia del puesto de salud Cabuyal, tumbes 2018. se conto con la participación de 17 madres cuyas edades fluctuaban entre 18 y 40 años, el 58% de ellas tenía 20 y 30 años (adultas jóvenes). En cuanto a los conocimientos sobre conceptos básico de la anemia. Los resultados del pre test mostraron que un 56% de las madres tuvo nivel de conocimientos medio (tabla N° 1). Hallazgo donde las madres más o menos conocen sobre los indicadores de prevención de anemia (definición, causas, signos y síntomas, consecuencias, consecuencias e importancia de los alimentos ricos en hierro).

Los resultados encontrados en el presente estudio pueden deberse a que las madres reciben poca información en su puesto de salud cuando asisten a su consejería en el control de crecimiento y desarrollo. También porque el centro de salud no brinda continuos programas educativos sobre la anemia y por la falta de tiempo que el personal de enfermería al brindar la consejería debido a la alta demanda de pacientes en los centros de salud.⁴⁶ Este desconocimiento podría influir negativamente en el cuidado del crecimiento de los niños menores de 2 años, presentándose consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo y psicomotor del niño, principalmente si se presenta en el periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los dos primeros en los primeros años de vida, periodo en el que el daño puede ser irreversible.

Ante ello, la organización panamericana de la salud (OPS) señala la importancia de que las madres identifiquen las causas, principales signos y síntomas de la anemia y la importancia del consumo de los alimentos ricos en hierro para evitar consecuencias y daños irreversibles en la salud niños logrando así una adecuada prevención y tratamiento de esta enfermedad.⁴⁷ En cuanto a los conocimientos relacionados a las prácticas de los alimentos ricos en hierro: consistencia, frecuencia y cantidad de los alimentos ricos en hierro que necesitan los niños 6 a 23 meses en el pre test, el 100% de las madres tuvieron un nivel de

conocimientos bajo (tabla N°2), hallazgo que indica que las madres tienen prácticas inadecuadas sobre frecuencia, cantidad y consistencia en las preparaciones de los alimentos ricos en hierro que les brindan a sus hijos. Esta falta de conocimientos de las madres que participaron de este estudio se puede deber a que durante la consejería en el programa de crecimiento y desarrollo la explicación brindada por el personal de enfermería no les fue clara. En relación a esto el ministerio de salud recomienda que es de gran importancia que las madres sepan la forma adecuada de brindar los alimentos a sus hijos, iniciados con los alimentos tipo puré de 3 a 5 cucharadas de 2 a 3 veces al día con leche materna, modificando gradualmente la cantidad, frecuencia y consistencia conforme a los alimentos aplastados y picados hasta que el niño crece y se desarrolla según su edad pasando progresivamente a los alimentos aplastados y picados hasta que el niño se incorpore a la alimentación familiar.⁴⁸

Frente a estas problemáticas, el ministerio de salud elaboró un plan para la reducción y afrontamiento de la anemia y desnutrición crónica, que tiene como objetivo contribuir a resaltar la importancia de los conocimientos que las madres deben tener sobre cómo tratar y prevenir la anemia, mejorar las prácticas de alimentación con alimentos ricos en hierro y en cantidades adecuadas con la ayuda de programas de salud alimentaria con fines educativos.⁴⁹ En referencia a los conocimientos sobre conceptos básicos de anemia, después del programa de salud alimentaria el 100% de las madres obtuvo un nivel de conocimientos bajo (tabla N° 2). Resultados de las madres obtuvieron un nivel de conocimientos bajo.

Los resultados encontrados en la presente investigación se podrían alegar a que, la explicación brindada del programa de salud alimentaria no fue del interés de las madres y a pesar de brindar de forma clara y precisa la madre no logró entender, ya que se utilizó medios educativos apropiados para facilitar su comprensión como rotafolio, trípticos.⁵⁰ En relación al conocimiento sobre las prácticas de alimentos ricos en hierro, 89% de las madres obtuvo un nivel de conocimientos alto después del programa de salud alimentaria (tabla N°1). Estos resultados señalan que las madres obtuvieron un nivel de conocimientos alto después del programa de Salud alimentaria.

Dichos resultados en esta investigación probablemente se encuentren asociados a que utilizaron la ayuda de materiales educativos durante la intervención educativa, junto a la preparación y demostración de alimentos ricos en hierro, donde la madre participo activamente en el manejo de los alimentos para mejora sus conocimientos a través de la experiencia. En cuanto a la efectividad del programa de salud alimentaria, permitiendo afirmar que la diferencia encontradas resultan estadísticamente significativas ($p=0.005$) lo cual indica que el programa de salud alimentaria fue efectivo (tabla N°3).⁵¹

En el presente estudio la efectividad de la intervención educativa tal vez se deba a que se logró captar la atención de las madres mediante el uso de un metodología didáctica, dinámica y participativa que permitió una interacción activa entre las investigadoras y las madres; asimismo, las madres se sintieron identificadas por la problemática que están enfrentando y logran tomar conciencia de los efectos de la anemia en la salud de sus hijos. También se podría deber a la utilización de apoyo audiovisual y actividades demostrativas que sirvieron para orientar y estimular el proceso educativo donde la madre logra adquirir información, experiencia, desarrollar actividades y adoptar buenas prácticas en la alimentación de sus hijos frente a las problemáticas agregado a esto, se suma la utilización de un lenguaje adecuado para la comprensión de las madres.⁵²

Los resultados referentes a nivel de conocimientos, el 89% de las madres, según categorización efectuada, entendieron la información brindada. Coincidente con los resultados encontrados en la investigación desarrollada concluye que es deficiente el nivel de prácticas alimentarias con un porcentaje del 100% en un nivel bajo.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

El programa de salud alimentaria fue efectivo en el incremento del nivel de conocimientos de las madres sobre la anemia en sus niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Cabuyal tumbes 2018.

En lo que corresponde al nivel de conocimiento de las madres de los niños con anemia de 6 a 24 meses, son buenos, indicado por el 89% de un nivel alto.

En el aspecto del nivel de prácticas alimentarias se concluye que el 100% de las madres de los niños con anemia está en un nivel bajo por el motivo que algunas de las madres no asistieron al Programa de salud alimentaria y por lo que las madres no aplican las practicas adecuadamente.

Las madres de los niños con anemia 6 a 24 meses del puesto de salud Cabuyal, obtuvieron un conocimiento bueno, sin embargo, los resultados demuestran que no realizan las adecuadas practicas alimentarias.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

Que el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención, realice actividades preventivas y promocionales sobre la anemia, incorporando en su quehacer la intervención educativa con una estrategia metodológica: participativa y demostrativa sobre dicha temática.

Los profesionales de salud deberán insistir en que el inicio de la lactancia materna deberá ser dentro de la primera hora de nacida la niña o niño y de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años. Una alimentación complementaria basada en alimentos ricos con hierro. Y una suplementación preventiva a partir de los 4 meses con hierro en gotas, a los 6 con los micronutrientes.

A las instituciones como la Dirección Regional de Tumbes, al personal de salud de Nutrición, al personal de salud que realicen un fortalecimiento y seguimiento y monitoreo de las intervenciones de la atención integral del niño

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. Anemia Ferropénica: investigación para soluciones. Organización Mundial de la salud. [en línea] 2011.
¿Disponible:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortificationforefficient-feasiblesolutions&catid=6601%3Acasestudies&Itemid=40275&lang=es.
2. Encuesta Demográfica y de salud familiar [en internet] 2015 [citado 1805-16] P.303.
Disponible:http://www.minsa.gob.pe/portaIweb/02estadistica/encuestas_I NEI
3. Olivares M, Tomas W. Consecuencia de la deficiencia de hierro. [Revista en Internet]. 2003. Octubre [citado 2017 marzo 30]; 30 (3).
Disponible en:
["http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182003000300002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182003000300002)
4. Ministerio de salud con su "Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. 1° ed. Lima-Perú 2014-2016. P. 11.
5. Organización Panamericana de la salud y sus principios de orientación para la alimentación complementaria del niño. [en línea].
Disponible:
http://www.aeped.es/sites/default/files/1orientacion_para_la_ac.pdf
6. Ministerio de salud con su plan nacional de reducción y control de la anemia en la población materno- infantil en el Perú: 2017-202. P. 33 – 35.
Disponible
en:<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>.
7. Brown J S, Duguid P. cognición situada y la cultura de aprendizaje. Investigado de la educación. 2003; 18 (1): 32-34.
8. Pilco y laime San Carlos, Guamote y su Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Enero a junio 2016. [Trabajo De Grado Especialista En Medicina Familiar Y Comunitaria]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica De Chimborazo; 2016.

9. Oncaña D. con su investigación de Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el subcentro de salud picaihua, período enero - junio 2013. [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica De Ambato. Facultad De Ciencias De La Salud; 2013.
10. Jiménez L. en la Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 5 años de edad de la zona urbana de la parroquia cumbaratza. Año 2015. [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana; 2016.
11. Garro H. en su investigación de la 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 pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
12. Puma Lupo L, Quispe T. con su tema de investigación Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma. Arequipa – 2016. [tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Ciencias Biológicas; 2016.
13. Sánchez Choque M. Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica – 2014. [tesis pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional De Huancavelica. Facultad de Enfermería; 2014.
14. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. [tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015.

15. Aguayo M, Chávez C. Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, micro red Pampa Grande, Tumbes – 2016. [tesis pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. Facultad Ciencias De La Salud. 2016.
16. Céspedes A. Programas Sociales con Productos Fortificados para Infantes, Niñas y Niños Pequeños. PMA Oficina Regional, Panamá; 2008.
17. OMS. [Online].; 2007 [cited 2017 Octubre 18. Available from: www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf [Consulta: 2007, Octubre 14].
18. Briceño L, Minayo R, Souza C, Coimbra J. Bienestar, salud pública y cambio social. Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. Río de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. pp 15-24.
19. Moreno-Altamirano L. Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. Universidad Nacional Autónoma de México, Salud Pública, Facultad de Medicina; 2007.
20. Bembibre C. Alimentación [en línea]. 2009. [19 octubre de 2017]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
21. Basulto J, Manera M, Baladia E, Miserachs M, Pérez R, Ferrando C, et al. Marzo de 2013 (última actualización: 8 de abril de 2013). Disponible en: http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion_saludable.pdf
22. Bartrina JA. Nutrición comunitaria. 3rd ed. Elsevier España 2, editor. España ; 2013.
23. Jazmín Manrique C. Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 – 36 meses que asisten al programa “sala de educación temprana” Lima-Cercado 2011. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.

24. Fillo A. the social science post. [Online]; 2015 [cited 2017 noviembre 8]. Available from: <http://thesocialsciencepost.com/es/2015/12/el-concepto-de-seguridad-alimentaria-en-el-marco-internacional/>.
- 31- Bada L. “Seguridad alimentaria en hogares y estado nutricional de niños menores de 5 años del sector Chuncuyamarca-Distrito de Ascensión-Huancavelica”. [tesis de licenciatura]. Huancavelica: Facultad de enfermería; 2015.
25. ENDES I. PERÚ: Encuesta demografica y de salud familiar 2004-2005. Lima: INEI, Lima ; 2006.
26. Ucha F. Anemia [en línea]. 2008. [19 octubre de 2017]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/anemia.php>
27. OMS. Evaluar el Estatutos de Hierro de poblaciones. Ginebra: Organización Mundial de la Salud / Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades Técnicas, Nutrición para la Salud y el Desarrollo; 2004.
28. Carmen Chang C, Briggit Quinteros R, Susan Quispe G. Factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el centro de salud Catalina Huanca, el Agustino, 2016. [tesis de licenciatura]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2016.
29. OMS. Epidemiología de las Enfermedades Parasitarias. [Online]. [cited 2017 Octubre 15. Available from: <https://microinmuno.files.wordpress.com/2012/07/epidemiologiade-las-enfermedades-parasitarias.pdf>.
30. Alvarez A, Fransh A, Almudena H, Aranceta J, Lasanta L, Castellano R, et al. Manual práctico de nutrición en pediatría. Panamericana 1999. Madrid: comité de nutrición de la AEP; 1999.
31. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO). Resolución Ministerial. Lima: El Instituto; 2006.
32. MINSA. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en el Perú: 2017-2021. Ministerio de Salud; 2017.
33. Cadena EN. Federación Mexicana de Patología Clínica. Mexicana de Patología Clínica. 1995 Abril-Junio; 42(2).

34. Marín G. Estudio poblacional de prevalencia de anemia ferropénica en La Plata y sus factores condicionantes [posgrado tesis]. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Ciencias Médicas; 2006.
35. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescente en el establecimiento de salud en el primer nivel de atención. Lima: Instituto Nacional de Salud, Centro de Alimentación y Nutrición; 2015.
36. MINSA. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en el Perú: 2017-2021. Ministerio de Salud; 2017.
37. Cadena EN. Federacion Mexicana de Patologia Clinica. Mexicana de Patologia Clínica. 1995 Abril-Junio; 42(2).
38. Organización Mundial de la Salud. Nutrición, [citado 13 octubre 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/ 39.
- Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa, 2017 [citado 13 octubre 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/es/>
40. Gobierno de la Republica de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. México ,2017 julio 16 [citado 13 octubre 2017]. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/nutricion>
41. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Estadísticas sobre Seguridad Alimentaria. [Internet]. [citado 13 octubre 2017]. Disponible en <http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/es/>
42. Hernández R. Metodología de la investigación. (Consultado el 14 de julio de 2016). Disponible en:
http://biblioteca.itson.mx/oa/educacion/oa14/disenio_investigacion/p11.htm
<http://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion37.htm>
43. Salinas P. Metodología de la investigación científica. Universidad de los Andes. Venezuela. 2007-2008. (Consultado el 19 de julio de 2016).
 Disponible en: psalinas@ula.ve
44. Alva A. Diseño metodológico. Universidad Nacional San pedro. Chimbote. Perú. (Consultado el 20 de julio de 2016). Disponible en: curso.ihmc.us/rid=1177277214404_1633843031_5229/método-1.pdf

45. George y Mallery, Alfa de cronbach y la consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida.
<https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>.
46. Manrique C. Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12-36 meses que asisten al programa “Sala de Educación Temprana” Lima - Cercado [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2013. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1038/1/Manrique_cj.pdf 23
47. Organización Panamericana de la salud. Principios de Orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. [En línea]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/1orientacion_para_la_ac.pdf.
48. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2016. Disponible:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4761/1/Cornejo_cc.pdf.
49. Documento Técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil” [en línea] 2013 [citado 27/10/2016]. P. 9.
 Disponible:
http://sellomunicipal.midis.gob.pe/wpcontent/uploads/2016/10/3_documento_tecnico_de_sesiones_demostrativas.pdf.
50. Organización Mundial de la salud. Anemia Ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [en línea] 2011. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortificationforefficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acasestudies&Itemid=40275&lang=es
51. Ministerio de Salud. Plan para la reducción y afrontamiento de la anemia ferropenia y desnutrición crónica 2017 - 2021. [En línea]. 2017 [citado 11/10/2016]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/00ANEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf
52. Vilca C. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria del Lactante menor de 2 años en madres de niños menores de 5 años con anemia ferropenica [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2016. Disponible en:
http://vilcaconcytec.gob.pe/vufind/Record/UNMSM_5cf7c08da41e849cdc9af1.29c2389bbb6/Description#tabnav.

ANEXOS

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre y voluntario .EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación,

Programa de salud alimentaria en madres de los niños con anemia de 6 a 24 meses, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación, que he recibido explicaciones, tanto verbal como escrita, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estado satisfecho /a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma

Tumbes...../...../...

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE
ENFERMERIA**



ENCUESTA

Estimada madre de familia:

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias del tema relacionado con la salud alimentaria y anemia. Al leer cada una de las preguntas, concentre su atención de manera que la respuesta que emita sea segura y confiable. La información que se recabe tiene por objeto la realización de un trabajo de investigación relacionado con dichos aspectos.

¡Muchas Gracias, por su

valiosa colaboración!

OBJETIVO:

Determinar la efectividad del programa de salud alimentaria en madres de niños con anemia de 6 a 24 meses de Pampas de Hospital, Tumbes, en el año 2018.

I. DATOS GENERALES

Lugar de procedencia:

Edad del niño: _____

Grado de

Instrucción: _____

Ocupación: _____

Estado Civil _____

CONOCIMIENTO EN SALUD ALIMENTARIA

Instrucciones:

- Marque con una (x) dentro del recuadro la alternativa según su apreciación.
- Asegúrese de marcar una sola alternativa para cada pregunta.
- Por favor, asegúrese de responder cada una de las preguntas para obtener una mayor confiabilidad de los datos.

CONSUMO DE ALIMENTOS

1. ¿A partir de los 6 meses los bebés pueden comer otros alimentos a parte de la leche materna?

Si

No

2. ¿Proporciona a su niño leche materna y comida?

Si

No

3. ¿Consume su niño con frecuencia frutas y verduras, carnes, cereales, lácteos, menestras?

Si

No

4. ¿Brinda a su niño papillas, purés y comidas con alimentos con hierro?

Si

No

5. ¿Se lava siempre las manos antes de preparar los alimentos?

Si

No

6. ¿Desinfecta con unas gotas de lejía los alimentos?

Si

No

CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

7. ¿Los alimentos ricos en hierro son el hígado, sangrecita, carnes, vísceras, lentejas?

Si

No

8. ¿Con frecuencia su niño consume alimentos ricos en hierro?

Si

No

9. ¿Considera más nutritivo el pescado de carne oscura?

Si

No

FACILITADORES DE LA ABSORCIÓN DE HIERRO

10. ¿Cree usted que las frutas cítricas ayudan en la absorción del hierro?

Si

No

11. ¿Consume su niño alimentos frecuentemente ricos en vitamina c?

Si

No

12. ¿Cuándo consume menestras utiliza el limón como valor agregado a la comida?

Si

No

INHIBIDORES DEL HIERRO

13. ¿Sabe usted que existen alimentos bloqueadores de la absorción del hierro?

Si

No

14. ¿Los alimentos ricos en calcio (lácteos y derivados) permiten la absorción del hierro?

Si

No

SUPLEMENTACIÓN

15. ¿Consumen el niño suplementos dietéticos en comprimidos o soluciones como pastillas y jarabes?

Si

No

16. ¿Brinda con frecuencia suplementos de hierro al niño?

Si

No

17. ¿Los suplementos de hierro se deben consumir con alimentos ricos en vitamina c (jugo de naranja y frutas cítricas)?

Si

No

Análisis de fiabilidad

Para el análisis de fiabilidad se aplicó el instrumento a 10 sujetos con las características similares respecto a los criterios de inclusiones propuesto en el establecimiento de pampa grande. Para los cálculos se utilizó el alfa de crombach:

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vk}\right)$$

En donde:

N= número de ítems.

Vi= varianza del ítems i.

Vk= varianza de los puntajes brutos de los sujetos.

N° DE ENCUESTA	CONSUMO DE ALIMENTOS						CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO						INHIBIDORES DE HIERRO		SUPLEMENTACION			total
	PR EG .1	PR EG .2	PR EG .3	PR EG .4	PR EG .5	PR EG .6	PR EG .7	PR EG .8	PR EG .9	PR EG .10	PR EG .11	PR EG .12	PR EG. 13	PR EG. 14	PR EG .15	PR EG .16	PR EG .17	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	12
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	11
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	13
8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10
Varianza	0.000	0.000	0.100	0.000	0.233	0.278	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.233	0.267	0.178	0.233	0.267	0.000	6.456

K	10
suma varianza	1.789
Vt	6.456
sección 1	1.11111111
sección 2	0.72289157
Abso	0.72289157
alfa de cronbach	0.80321285

Como criterio general, George y Mallery, sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa $>.9$ es excelente, Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
 Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable, Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable, Coeficiente alfa $>.5$ es pobre.⁶⁵

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**PROGRAMA DE SALUD ALIMENTARIA EN MADRES DE
NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 24 MESES DE PAMPAS DE
HOSPITAL, EN EL PUESTO DE SALUD DE CABUYAL.
TUMBES – 2018.**

Ejecutora:

- Izquierdo Arcaya, Julexy Stefany.

Asesor:

- Silva Rodríguez, José Miguel.

Modalidad: PROGRAMA DE SALUD ALIMENTARIA

FECHA DE INICIO: OCTUBRE 2018

FECHA DE FINAL: DICIEMBRE 2018

TUMBES – PERU
2018

- I. TITULO:**
“Programa de Salud alimentaria en las madres de los niños con anemia de 6 a 24 meses de Pampas de Hospital. Tumbes – 2018”
- II. ENTIDAD EJECUTORA**
- Facultad de Ciencias de la Salud
 - Escuela Académico Profesional de Enfermería
- III. PERSONAL RESPONSABLE**
❖ Bach. Enf. Julexy Stefany Izquierdo Arcaya.
- IV. DEFINICION DEL PROYECTO:**
Tiene como fin brindar conocimiento a las madres sobre la anemia y las buenas prácticas alimenticias lo que permitirá que los niños tengan un buen nivel de hemoglobina y así mejorar la calidad de vida.
- V. UBICACIÓN DEL PUESTO DE SALUD DONDE SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD.**
El Puesto de Salud Cabuyal, se encuentra ubicada en el distrito de Pampas de Hospital.
- VI. UNIDAD O ENTIDAD FINANCIERA**
Autofinanciado.
- VII. DURACION: 3 MESES.**

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES	ACCIONES	RESPONSABLES	FINANCIAMIENTO	LUGAR	HORA	Octubre			Noviembre			Diciembre		
						4	15	30	5	15	22	29	6	10
PLANIFICACION DEL PROYECTO		Investigadora	Autofinanciado			X								
Elaboración del Proyecto		Investigadora	Autofinanciado				X	X	X					
EJECUCION DEL PROYECTO		Investigadora	Autofinanciado							X				
Programa de Salud Alimentaria		Investigadora	Autofinanciado	P.S Cabuyal	3:00 – 5:00					X				
Dinámicas de aprendizaje	Promoviendo un clima de afecto, confianza y participación.	Investigadora	Autofinanciado	P.S Cabuyal	3:00 – 5:00					X				
Sesión Educativa ▪ explicación de la encuesta ▪ Utilizando mensajes claros y precisos.	Aprendiendo a escuchar para una buena comunicación	Investigadora	Autofinanciado	P.S Cabuyal	3:00 – 5:00					X				

IX. CONTEXTUALIZACION

La problemática de la Anemia Infantil, en la actualidad consiste en la falta de conocimiento y las inadecuadas prácticas alimentarias. Como investigadora realizare estrategias que permitan afrontar esta situación e incrementar su nivel de conocimiento y su nivel de prácticas lo que contribuyan a un mejor estilo de vida para los niños. Cabe resaltar que en lo respeta a la promoción de la salud es importante realizar sesiones demostrativas, talleres sobre la preparación de los alimentos y cuales contienen mayor cantidad de hierro. Para brindar a las madres una clara y mejor información y adquiera un buen conocimiento y lo adecue a sus prácticas alimentarias.

Es importante añadir la prevención porque evitar que la anemia se produzca lo que permite que el personal de la salud indique a las madres que el niño o niña desde la primera hora de vida reciba lactancia materna, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años. Una buena alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro y una suplementación preventiva a partir de los 4 meses hasta 24 meses. De esta manera la anemia no se generará en los y así tendremos niños sanos y fuertes. Esta investigación se realizará en el puesto de salud de Cabuyal distrito de Pampas de Hospital.

X. JUSTIFICACION

Este estudio se lleva a cabo por la problemática actual de la anemia. Según ENDES, el 43% de niños tiene anemia en el Perú, un porcentaje alto. Lo que indica que de cada 10 niños 4 tienen anemia. Una situación grave, lo que nos obliga a elaborar estrategias que permitan disminuir el porcentaje.

La importancia de este estudio radica en el hecho de que el valor teórico de la investigación servirá para definir estrategias,

decisiones y recomendaciones orientadas a la protección de la salud y bienestar en los niños.

RESULTADOS QUE SE ESPERAN:

Al aplicar este estudio nos dio como resultado que las madres de un nivel de conocimiento bajo con 56% al aplicar un pre test. Incremento a un 89% un nivel alto lo que señala que las madres si entiendo la información que se les brindo. Y con respecto al nivel de prácticas alimentarias el 100% de las madres presenta un nivel de prácticas bajo en cuanto al pre test y en el post test. Donde señala que las madres no realizan buenas practicas alimentarias. Entonces decimos que el Programa de Salud Alimentaria resulto efectivo en lo que respecta el nivel de conocimientos.

XI. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Impartir conocimiento a las madres sobre los conceptos básicos de la anemia y las prácticas alimentarias ricas en hierro.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer en las madres el nivel de conocimientos sobre la anemia.
- Desarrollar talleres para generar buenos conocimientos.
- Fortalecer en las madres el nivel de prácticas alimentarias.
- Desarrollar sesiones demostrativas para una adecuada preparación de los alimentos.

XII. METODOLOGIA DEL PROYECTO

🚦 Dinámicas de aprendizaje

Es una herramienta que mantiene el ritmo de la rutina de un taller, que permite establecer confianza en las madres e interrelacionarse. Y así establecer muchas animaciones o dinámicas para que las madres no se sienten aburridas y se muestren comprometidas y divertidas.

🚦 **Taller- Charla, Sesión educativa:** Es una técnica donde una persona va a transmitir conocimientos a un grupo de personas, quienes tienen la oportunidad de participar activamente ya sea preguntando o aportando nuevos conocimientos, previene problemas de salud y educa a la población.

Importancia:

1. Enriquece los conocimientos tanto para el oyente como para el charlista.
2. Orienta a las madres sobre temas desconocidos.
3. Permite ayudar a las madres en el cambio de su conocimiento y sus prácticas alimentarias.

🚦 **Medios Educativos:** Es el conjunto de las modalidades de intervención intencional que trata de configurar al hombre de acuerdo con ideal y recursos materiales, equipos, instrumentos, técnicas, etc., que colaboran con la realización y efectividad del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Finalidad:

1. Aproxima a las madres a su realidad.
2. Motiva a las madres.
3. Facilita la percepción y comprensión de hechos y conceptos.
4. Concreta e ilustra lo que se está exponiendo verbalmente.

✚ **Dinámicas grupales:** La dinámica de grupo estudia la estructura y el funcionamiento de los grupos sociales y los diferentes tipos de roles que adoptan sus miembros. Estos roles son flexibles y pueden variar cuando se modifican sus objetivos o actividades.

✚ **Sesión Demostrativa:** Es una actividad educativa en la cual los participantes aprende a combinar los alimentos locales en una forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y del niño menor de 2 años

XIV. PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES

MATERIALES DE ESCRITORIO	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	TOTAL (S)
Plumones gruesos	3 Und.	2.50	7.50
Cartulina	12Und.	0.50	4.00
Limpiatipo	1 Und.	2.00	2.00
Hojas bond A4	250 Und.	6.00	6.00
Cartillas - impresiones	200 Und.	0.30	60.00
TOTAL			79.50
OTROS			
Movilidad o Pasajes			40.00
TOTAL GENERAL			119.50



“Programa de salud alimentaria en madres de niños con anemia de 6 a 24 meses”.

Bach. Julexy Izquierdo Arcaya.



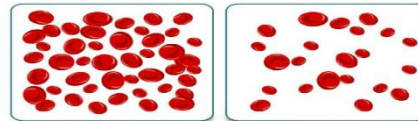
**TUMBES- PERU
2018**

¿Qué es el hierro?

El hierro es un micronutriente esencial para la vida. Es el componente fundamental de la hemoglobina, que tiene como función el transporte de oxígeno a través de la sangre a todos los tejidos.

¿Qué es anemia?

Es cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a la deficiencia de hierro en el organismo.



Normal

Anemia

Clasificación de la anemia:

✚ Anemia leve: hemoglobina 9.0 hasta 11 g/dl.

✚ Anemia moderada: hemoglobina de 7.1 hasta 9.0g/dl.

✚ Anemia severa: hemoglobina igual o menor de 7.0g/dl.

¿Cuáles son las causas de la anemia?

Las causas más frecuentes son:

- Bajo consumo de alimentos ricos en hierro.
- Alta morbilidad por infecciones y diarreas, que disminuye la absorción, almacenamiento y utilización del hierro.
- Parásitos que originan pérdidas de sangre en el tracto digestivo.
- Reducción de la lactancia materna exclusiva e ingesta de leche de vaca en menores de un año.
- Malaria e infecciones crónicas

Consecuencia de la deficiencia de hierro

- Cansancio y palidez
- Pérdida de apetito
- Mayor riesgo de infecciones
- Niños con bajo rendimiento escolar.
- Disminución de la actividad física.

¿Qué alimentos tienen mayor cantidad de hierro?

La principal fuente alimentaria de hierro de alta absorción proviene de los alimentos de origen animal.

- **Bazo**
- **Sangrecita**
- **Hígado**
- **Bofe**
- **Mollejas**
- **Pescado**
- **Carnes rojas**



¿Cuáles son las medidas de prevención para evitar la anemia?

- Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacida la niña o niño y de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 02 años de edad.
- Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad que incluya diariamente alimentos de origen animal de color rojo ricos en hierro.
- Suplementación preventiva con hierro en niños y niñas a partir de los 4 meses de edad y hasta de 36 meses con suplemento de hierro en gotas, jarabes y micronutrientes en polvo (fortificación casera). Constituye refuerzo de la alimentación.



LA ANEMIA ES LA ENEMIGA SILENCIOSA QUE DESTRUYE A TU FAMILIA.

¡NO PERMITAS QUE ENTRE A TU CASA!

Tienes solo desde la gestación hasta los 2 años de edad para darles a tus hijos un mejor futuro para su desarrollo físico y mental.

Estos son “TUS ALIADOS DE HIERRO”: Gotas, jarabes y micronutrientes que te brindamos gratuitamente.

