

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA



**Efectividad de una intervención educativa alimentaria en
los conocimientos de madres de niños con anemia en el
distrito de Pampas de Hospital– Tumbes 2019**

TESIS

Para optar la licenciatura en Nutrición y Dietética

AUTORAS

GALLO LUNA, ESTEFANY LIZBETH

TORRES CANALES, DIANA VERONICA

TUMBES-PERU

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE

NUTRICION Y DIETETICA



Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital– Tumbes 2019

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Luis F. Fernández Neira (Presidente)

Dr. Marco Román Lizarzaburu (Secretario)

Dra. Yovany F. Baca Moran (Vocal)

TUMBES-PERU

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE

NUTRICION Y DIETETICA



Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital– Tumbes 2019

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Gallo luna, Estefany Lizbeth (autora)

Br. Torres Canales, Diana Veronica (autora)

Mg. Jorge Oswaldo Echevarria Flores (Asesor)

TUMBES-PERU

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N° 863
Tumbes - Perú

ACTA N° 006-2019/UNTUMBES-FCS.

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN NUTRICION Y DIETETICA A LAS BACHILLERES: GALLO LUNA, ESTEFANY LIZBETH Y TORRES CANALES, DIANA VERONICA

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Ciudad Universitaria-Tumbes, siendo las 11:00 horas del día martes 17 de diciembre del 2019, se reunieron los miembros de jurado calificador: Dr. Luis Fernando Fernández Neira (Presidente), Dr. Marco Román Lizarzaburu (Secretario) Dra, Yovany Fernández Baca Morán, (Vocal) y Mg. Jorge Oswaldo Echevarría Flores (Asesor), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital –Tumbes 2019**". Presentado por las Bachilleras en Nutrición y Dietética: Gallo Luna, Estefany Lizbeth y Torres Canales, Diana Veronica

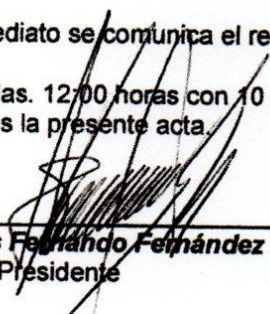
Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 11:00 horas con 50 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

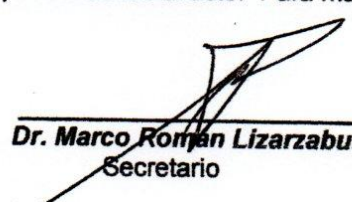
NOMBRE	CALIFICATIVO.
GALLO LUNA, ESTEFANY LIZBETH	BUENO
TORRES CANALES, DIANA VERONICA	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.


Siendo las. 12:00 horas con 10 minutos se dio por concluido el acto. Para mayor constancia firmamos la presente acta.



Dr. Luis Fernando Fernández Neira
Presidente



Dr. Marco Román Lizarzaburu
Secretario



Dra, Yovany Fernández Baca Morán
Vocal.



Mg. Jorge Oswaldo Echevarría Flores
Asesor.

CERTIFICACION DE ASESORIA

Mg. Jorge Oswaldo Echevarria Flores, Profesor Principal de La Universidad Nacional de Tumbes, adscrita al Departamento de Biología y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud.

CERTIFICO:

Que el Proyecto de tesis: Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital– tumbes 2019.

Presentado por los bachilleres de Nutrición y Dietética: Gallo Luna, Estefany Lizbeth; Torres Canales, Diana Veronica. Ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 15 de mayo 2019



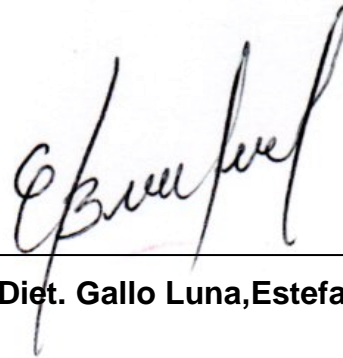
Mg. Jorge Oswaldo Echeverria Flores

Asesor

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Las autoras Gallo Luna Estefany Lizbeth y Torres Canales Diana Veronica, identificadas con DNI N° 70048269 Y DNI N° 74174701, declaramos que este Proyecto de Investigación, es producto del trabajo realizado por las investigadoras y con el apoyo permitido de terceros en lo que refiere a su concepción y análisis. Así mismo, se declara que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto, donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación en este estudio. En este sentido, se afirma que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de autoría de las investigadoras. Se declara, finalmente, que la redacción de este proyecto es producto del trabajo propio de los autores con la dirección y apoyo del asesor, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Sin más. Atentamente.



Br.Nut y Diet. Gallo Luna,Estefany Lizbeth



Br. Nut y Diet. Torres Canales, Diana Veronica

DEDICATORIA

Mi mayor agradecimiento es para mis padres, por estar siempre a mi lado mostrándome el valor de cada uno de los pequeños esfuerzos, dándome las fuerzas para seguir escalando, en búsqueda de la superación y éxito.

A mis hermanos no solo por ayudarme día a día, sino también por la motivación constante para poder superar cada uno de los obstáculos que se presentaron en el transcurso de esta etapa universitaria.

Este logro es en gran parte gracias a ustedes por el gran amor y comprensión brindado; hoy he logrado concluir con éxito parte de mi proyecto de vida que es ser una profesional.

Gallo Luna, Estefany Lizbeth.

DEDICATORIA

Agradezco a mis padres, por el gran apoyo incondicional, por guiarme en el buen camino hacia un mejor futuro, por convertirme en la persona que soy, una persona con valores y emprendimiento, por cada uno de sus esfuerzos día a día en el trabajo, ya que, mediante ello, me brindaron todo lo que necesite durante toda mi carrera en la universidad, cada uno de mis logros se los dedico a ellos por la confianza que me tuvieron para cumplir mis objetivos.

A mis hermanos Eliani e Ismael por el apoyo que me brindaron durante mi carrera, y sobre todo por sus palabras llenas de motivación, de lograr mis objetivos siempre con mi esfuerzo y no pasando por encima de los demás.

A mi tío Antonio, quien me enseñó que con esfuerzo se puede lograr lo que queremos ser en la vida, y que por mucho que en la vida se nos presenten obstáculos, debemos seguir con mucha más confianza.

Torres Canales, Diana Veronica.

AGRADECIMIENTO

Al realizar la presente investigación que lo consideramos importante no solo para nuestra carrera sino también para la sociedad, queremos expresar nuestro profundo agradecimiento y reconocimiento a las personas que nos brindaron su apoyo y las facilidades en todo momento para hacer posible su realización.

Nuestro sincero agradecimiento:

- A nuestro Asesor, por aceptar la tutoría de nuestra tesis, por su dedicación, compartir sus conocimientos y tiempo desinteresado, y acompañarnos en este camino que culmina con en el presente informe final de tesis.
- A los miembros del jurado por sus aportesy sugerencias que contribuyeron a mejorar nuestro trabajo.
- A las licenciadas encargadas del Programa Articulado Nutricional de los establecimientos de salud del Distrito de Pampas de Hospital por brindarnos las facilidades para la obtención de la información antes y durante la ejecución de la presente tesis.
- A cada una de las madres de niños de 6 a 24 meses que aportaron en esta investigación de forma desinteresada, sin ellas no se hubiera hecho posible la ejecución del presente estudio.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, presentamos ante ustedes el informe de tesis intitulado “Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital– Tumbes 2019, con el fin de determinar la efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes 2019, en cumplimiento del reglamento de la Universidad Nacional de Tumbes para optar el título profesional de Licenciadas en Nutrición y Dietética.

Cumpliendo con los requisitos de aprobación.

Tumbes, diciembre del 2019

Las Autoras

INDICE

ACTA DE SUSTENTACION.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACION DE ASESORIA	v
DECLARACION DE ORIGINALIDAD.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO	ix
PRESENTACIÓN.....	x
INDICE.....	xi
ABSTRACT.....	xv
I. INTRODUCCION.....	16
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	19
III. MARCO METODOLÓGICO.....	29
3.1. Tipo de estudio	29
3.2. Diseño de investigación	29
3.3. Variables.....	29
3.4. Población, muestra y muestreo	30
3.5. Criterios de selección.....	30
3.5.1. Criterios de inclusión	30
3.5.2. Criterios de exclusión.....	30
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7. Procedimiento para recolección de datos.....	33
3.8. Consideraciones éticas de rigor.....	34
3.9. ANÁLISIS DE DATOS.....	35
IV. RESULTADOS	36
V. ANALISIS Y DISCUSION	40
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES.....	45
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXOS.....	51

INDICE DE TABLAS

Pág

Tabla 1: Nivel de conocimiento las madres antes de la aplicación de la intervención educativa alimentaria, en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019	36
Tabla 2: Nivel de conocimiento las madres después de la aplicación de la intervención educativa alimentaria, en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019.	37
Tabla 3: Nivel de conocimiento de las madres antes y después de la aplicación de la intervención educativa alimentaria, en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019.	38
Tabla 4. Prueba de hipótesis Aplicación de la T-Student para Determinar la efectividad de la intervención educativa alimentaria en madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes, en el año 2019.	39

INDICE DE FIGURAS

Pág

Gráfico 1: Conocimiento de las madres antes de la aplicación de la intervención educativa, en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019	36
Gráfico 2: Conocimiento las madres después de la aplicación de la intervención educativa, en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019.	37

Gráfico 3. Conocimiento de las madres antes y después de la aplicación de la intervención educativa, en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019.	38
---	----

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1:Operacionalización de la variable Intervención educativa alimentaria	52
Anexo 2: Operacionalizacion de la variable Nivel de conocimiento	53
Anexo 3: Pre test aplicado a madres de niños con anemia del Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes 2019	54
Anexo 4. Post test aplicado a madres de niños con anemia del Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes 2019.	60
Anexo 5: Validación del instrumento.	66
Anexo 6. Prueba de Confiabilidad.	67
Anexo 7. Solicitud de autorización de los establecimientos de salud de estudio para la recolección de datos.	69
Anexo 8: Consentimiento informado y autorización para la recolección de datos	70
Anexo 9: Evidencias Fotográficas.	71

RESUMEN

La presente investigación es cuantitativa, con diseño metodológico pre experimental, de tipo prospectivo de corte transversal; se realizó para determinar la efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019. La muestra estuvo conformada por 39 madres. Para medir la variable de estudio Nivel de conocimiento se aplicó como instrumento un cuestionario previamente diseñado por las autoras y validado por juicio de expertos. Los resultados obtenidos fueron: Antes de la aplicación de la intervención educativa el 72% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento “Medio”, el 20% tuvieron un nivel de conocimiento “Alto” y el 8% un conocimiento “Bajo”. Después de la aplicación de la intervención educativa el 97% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento “Alto”, el 3% tuvieron un nivel de conocimiento “Medio”. Se concluyó que la intervención educativa fue efectiva ya incrementó los conocimientos de cada una de las madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital.

PALABRAS CLAVES:Intervención educativa, conocimiento, anemia

ABSTRACT

This research is quantitative, with a pre-experimental methodological design, of a prospective cross-sectional type; It was carried out to determine the effectiveness of a food educational intervention in the knowledge of mothers of children with anemia in the Pampas District of Hospital, Tumbes in 2019. The sample consisted of 39 mothers. To measure the study variable Level of knowledge, a questionnaire previously designed by the authors and validated by expert judgment was applied as an instrument. The results obtained were: Before the application of the educational intervention, 72% of the mothers had a “Medium” level of knowledge, 20% had a “High” level of knowledge and 8% had a “Low” level of knowledge. After the application of the educational intervention, 97% of the mothers had a “high” level of knowledge, 3% had a “medium” level of knowledge. It was concluded that the educational intervention was effective and increased the knowledge of each of the mothers of children with anemia in the Pampas District of Hospital

KEYWORD: Educative intervention, knowledge, anemia

I. INTRODUCCION

La anemia es considerada uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, cuya prevalencia se ha mantenido en los últimos años¹, el Perú es considerado uno de los países con mayor frecuencia de casos de niños con anemia con más del 50% ², siendo la causa principal la deficiencia de hierro en el organismo, llamada también anemia ferropénica, existiendo una mayor prevalencia en el grupo etario de niños de 6 meses a 1 año de edad, debido a una alimentación inadecuada durante los primeros meses de vida, por el deficiente aporte de alimentos ricos en hierro.

EL problema afecta en mayor magnitud a las niñas y niños de hogares más pobres (55,3%) que a los de hogares menos pobres (26,3%). Asimismo, la anemia afecta en un 52 % a niños y niñas que están al cuidado de madres que no tienen un nivel educativo o cuentan solo con educación primaria, mientras que se reduce al 34 % en aquellos que están al cuidado de madres que tienen educación superior ³.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), señaló que las regiones con mayor incidencia de niños de 6 a 35 meses con anemia en el año 2018 fueron Puno (67.7%), Pasco (58.7%), Loreto (57.4%), Junín (57%), Ucayali (56.4%), Huancavelica (55.8%), Madre de Dios (54.8%), y las regiones con menor porcentaje de anemia fueron La Libertad (37.9%), Callao (37%), Lima Metropolitana (35.3%), Tacna (34.9%), Moquegua (33.9%), Cajamarca (31.9%) ⁴.

Por otra parte, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Tumbes, en los primeros meses del año 2018 reportó que la alta incidencia de casos de anemia en niños menores de 36 meses fue registrada en los distritos de Pampas de Hospital (68,47%), Aguas Verdes (58,16%), La Cruz (54.29 %), San Jacinto (53.80%), Casitas (52.73%), Papayal (50.69%), San Juan de la Virgen (50.57) y Zorritos (45.21%), cifras preocupantes sobre todo en la población de Pampas de Hospital⁵.

Lo que motivó a realizar una Intervención Educativa Alimentaria, sobre los conocimientos de las madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital, con la finalidad de capacitar a cada una de ellas a través de sesiones

educativas sobre anemia, causas, signos, síntomas, consecuencias, inicio de la alimentación complementaria, grupos de alimentos, consistencia, cantidad, frecuencia, calidad, importancia sobre los alimentos que previenen y combaten la anemia, frecuencia de consumo, Hierro Hemínico y no Hemínico, alimentos que facilitan la absorción del hierro y los que inhiben su absorción, de esta manera mejorar su nivel de conocimiento sobre anemia y así mantener una salud optima en los niños y disminuir su incidencia, todo ello se realizó en un lenguaje adecuado y eficaz .

En este sentido, la investigación permitió conocer el nivel de conocimiento de las madres de niños con anemia del Distrito de Pampas de Hospital, partiendo de la siguiente formulación del problema: ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital– Tumbes 2019?

Asimismo, en el marco de la orientación que sigue la investigación se planteó como justificación el propósito de realizar una intervención educativa y de esta manera incrementar el nivel de conocimiento relacionados a la anemia en madres de niños con anemia.

Asimismo, la relevancia social se basa en el beneficio de la salud del niño a través de los conocimientos brindados a las madres sobre una correcta alimentación complementaria rica en hierro, para así disminuir el índice de anemia en el distrito de Pampas de Hospital, ya que en el 2018 se registró una alta incidencia 68.47 %.

El valor teórico de la presente investigación se fundamenta en que la intervención educativa incrementa el nivel de conocimiento en las madres de niños con anemia de 6 a 24 meses y así mejorar la salud de los niños en esta etapa de vida.

El aporte practico radica en que se contribuirá a través de los resultados, demostrando que el desconocimiento de los padres es una de las causas de la anemia y así hacer las recomendaciones a los establecimientos de salud para promover talleres que contribuyan a la mejora de las prácticas alimentarias de las familias, logrando mejorar la salud del niño. Para ello se aplicó un cuestionario a las madres antes y después de la intervención educativa alimentaria.

La utilidad metodológica de esta investigación, es recolectar eficientemente información y así identificar si el desconocimiento de las madres es una de las causas que generan que el niño tenga anemia, interviniendo de manera eficaz a través de la intervención educativa alimentaria, brindando nuevos conocimientos a las madres en bien de la salud, asimismo, la utilidad de esta herramienta pueda ser utilizada para otras investigaciones.

Como base fundamental supuesta de esta investigación se planteó la siguiente hipótesis, La intervención educativa alimentaria aplicada a las madres de niños de 6 a 24 meses con anemia, es efectiva en el incremento del conocimiento acerca de la anemia en el Distrito de Pampas de Hospital; y como hipótesis nula: La intervención educativa alimentaria aplicada a las madres de niños de 6 a 24 meses con anemia, no es efectiva en el incremento del conocimiento acerca de la anemia en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019.

El estudio realizado planteó como Objetivo General: Determinar la efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019. Además, para dar un mayor fundamento a esta investigación se plantearon los siguientes Objetivos Específicos: 1) Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia que tienen las madres antes de aplicar la intervención educativa alimentaria, y 2) Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia que tienen las madres después de aplicar la intervención educativa alimentaria.

Dejando en marcha el camino para la realización de otras investigaciones en línea. La población en estudio son madres con niños con anemia de 6 a 24 meses.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Para la elaboración de la presente investigación se han considerado prioritarios estudios con información relevante, directamente relacionados con el tema de investigación: A nivel nacional, en Trujillo-Perú, 2016 en el estudio titulado ⁶. “Efectividad del Programa Educativo niño rojito y sanito en el nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropénica”. Las autoras concluyeron que antes de la aplicación del programa educativo, las madres obtuvieron un nivel de conocimiento bajo en un 60 % y luego de la aplicación del programa educativo, incrementaron el nivel de conocimiento en un 86,7%.

Asimismo, en Lima – Perú, 2015 en el estudio titulado ⁷. “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”. El autor concluye que posteriormente realizado el programa educativo se logró en las madres aumentar el nivel cognoscitivo y prácticas referente a la prevención de anemia ferropénica y desnutrición, reconociendo aquellos alimentos que ayudan en la absorción del hierro, así como aquellos que imposibilitan su absorción, alimentos que tienen altas cantidades de hierro, el lavado de manos para la prevención de enfermedades y la correcta preparación de los micronutrientes en la alimentación del niño.

De igual modo, en Lima – Perú, 2017 en el estudio titulado ⁸. “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica”. Las autoras concluyen que la intervención educativa fue efectiva en el incremento de los conocimientos sobre la anemia ferropénica.

Por otro lado, en Callao – 2017 en el estudio titulado ⁹. “Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud 03 de febrero – Pachacutec, Ventanilla”. Se concluyó que la intervención educativa si incremento de forma significativa el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses.

En Arequipa – Perú, 2016 en el estudio titulado ¹⁰. “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”. El autor concluye que luego de aplicar el programa de educación alimentaria nutricional a las madres de niños menores de 36 meses del programa vaso de leche del distrito de Cayma, se obtuvo un incremento en sus conocimientos en un 72.2% asimismo en un 75% en la realización de adecuadas practicas alimentarias.

Iquitos – Perú, 2018 en el estudio titulado ¹¹. “Efectividad del Programa Educativo “Niños de Hierro” sobre los conocimientos y prácticas alimentarias en madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses”. Las autoras concluyen que al evaluar los conocimientos sobre anemia ferropénica previo a la aplicación del programa educativo el 76.7% de las madres presentaron un bajo nivel de conocimiento, al término del programa se obtuvo que el 100% alcanzaron un alto nivel de conocimiento.

A nivel Regional en Tumbes, 2016 en el estudio titulado ¹². “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”.El autor concluye que el programa realizado fue efectivo en el aumento de conocimientos, actitudes de las madres niños de 6 a 24 meses de edad, de un 50%, en el pre test incrementándose en un 97.5 % después de la aplicación del post test.

Cabe resaltar que los antecedentes anteriores son referenciales para analizar los resultados de la investigación realizada; para una mejor comprensión se necesita uniformizar el concepto de intervención educativa que puede interpretarse como un elemento de la promoción de la salud. La finalidad de la promoción de la salud y la educación para la salud está basada en la mejora del acceso de información mediante herramientas que permiten organizar y dirigir el trabajo por el educador en salud para lograr estilos de vida saludables.

De la misma forma para Touriñan, la intervención educativa alimentaria es la acción intencional que tiene como fin la realización de un acontecimiento a futuro, para ello se tiene que contar con un educador con la finalidad de impartir

conocimientos resaltando que la nutrición a través de la alimentación saludable es importante para así mantener en un óptimo funcionamiento el organismo, también preservar o restablecer la salud; al mismo tiempo reducir el riesgo de contraer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y de esta forma conlleve a un crecimiento y desarrollo óptimo; logrado mediante procesos de autoeducación y heteroeducación^{12,13}. Su importancia está reflejada en la mejora de la salud a través de actividades educativas, propiciando información necesaria diseñada directamente a ampliar los conocimientos en relación con la salud respecto a la situación actual de la población, desarrollando cambios de comportamiento en beneficio a su salud¹⁴.

“La intervención educativa es la acción intencionada que conlleva a realizar acciones para el logro del desarrollo integral del educando en beneficio para la salud”¹³. Para el logro de la intervención, existe un sujeto llamado educador el cual realiza una acción para lograr un propósito, mediante un lenguaje claro, sencillo y directo; en orden para lograr un acontecimiento a futuro como meta. Asimismo, está determinada por una serie de fases: fase de planeación, la cual comprende conocer el problema y diseñar la solución; fase de implementación, comprende emplear las diversas actividades que conforman la propuesta de intervención educativa; fase de evaluación, comprende el seguimiento al emplear las diferentes actividades y la fase de socialización – difusión, comprende la toma de conciencia del problema en el individuo.

De igual manera la intervención tiene como base el principio de racionalidad: que consta en tener un conocimiento con bases científicas de la realidad y de las personas a las que irá dirigida la intervención; principio de continuidad: donde los elementos que forman parte de la intervención educativa deben ser aplicados de manera sistemática y continua, deberán estar relacionados; principio de univocidad: los términos utilizados deberán ser entendidos en el mismo sentido; principio de comprensividad semántica: los términos utilizados deberán ser fácilmente claros para todos; principio de flexibilidad: la intervención deberá ser flexible, permitiendo realizar modificaciones para su mejora; principio de variedad: la intervención deberá constar de creatividad y originalidad; principio de realismo: debe iniciar de un análisis

enfocado en la realidad y por último el principio de participación: dirigido a la participación de la población. Es así que para planificar de manera eficaz una intervención educativa, se debe tener en cuenta diferentes enfoques y niveles en primer lugar, reflexionando sobre la filosofía de la intervención y planificar las acciones; en segundo lugar, planificar la manera de obtener los datos necesarios para dicha intervención (composición demográfica, cualidades de las personas de estudio); en tercer lugar, se deberán planear los objetivos a conseguir, teniendo en cuenta las necesidades de la población de estudio sobre las que se va a realizar la intervención; en cuarto lugar, se deberán planificar los recursos disponibles (la población de estudio, materiales, localización).

La planificación de una intervención educativa debe considerar elementos como: la naturaleza de la intervención (que es lo que se va a realizar); origen y fundamento (porque se va a realizar); objetivos (para que se va a realizar); metas (cuanto se quiere realizar); metodología (como se va a realizar); recursos humanos (quienes lo van a realizar), recursos financieros (el dinero que se gastará); evaluación (cuales van a ser los criterios que se utilizarán para su evaluación).

El diseño y elaboración de una intervención educativa deberá comprender los objetivos ya definidos, los recursos y medios para lograrlos, estrategias de acción establecidas (número de sesiones - método de trabajo), una temporalización de actuaciones (las sesiones que se organizaron teniendo el horario).

La intervención educativa procede con la explicación de la técnica de enseñanza, seguida de un diálogo, brindando información adecuada; recomendándose usar material didáctico como rotafolios, folletos etc. Además, puede realizarse en distintos escenarios como: centros de salud, centros escolares, centros de trabajo; los cuales brindan oportunidades para desarrollar acciones educativas y así llegar a poblaciones específicas.

Existen cuatro tipos de intervención en salud: intervención educativa para promover la salud, intervención educativa para la prevención de enfermedades,

intervención educativa para mejorar la salud en la enfermedad, intervención educativa para la recuperación de la salud¹⁵.

De acuerdo a una ventaja de la intervención educativa, es que son desarrolladas en escenarios en donde se han identificado las necesidades de los grupos vulnerables; otra ventaja de la intervención educativa en salud, es que al ser desarrollado por un profesional de salud se facilitará el aprendizaje mediante técnicas de enseñanza apropiadas a las necesidades de los individuos¹⁶.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹⁷, ha definido la Traducción del Conocimiento como "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento, por parte, de las partes interesadas para iniciar procesos que promuevan experiencias educativas orientadas en la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y en adelante mejorar la salud de las personas". Asimismo, el conocimiento puede medirse por niveles, estableciéndose, así como bueno, regular y deficiente.

Alto: Llamado también "óptimo", caracterizado por un adecuado aprendizaje, en donde las intervenciones son positivas, las ideas y los pensamiento son claros.

Medio: Denominado también "medianamente logrado", caracterizado por una incorporación parcial de ideas manifestadas, nociones básicas y emite otras, en donde se sugieren correcciones para un mejor logro de objetivos y la modificación es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.

Bajo: Estimado como "pésimo", en donde las ideas son desordenadas, caracterizado por una inadecuada manifestación cognitiva en la expresión de nociones básicas, las ideas no son precisas ni adecuadas, acerca del fundamento lógico¹⁷.

La anemia se define como la insuficiente concentración de hemoglobina en la sangre, afectando la capacidad transportadora de oxígeno, no llegando a suplir las demandas básicas ¹⁸. Del mismo modo, la anemia ferropénica se entiende como la carencia de hierro en el organismo para sintetizar hemoglobina, esta baja disponibilidad se debe al escaso aporte dietético de hierro el cual no cubre con todas las necesidades ¹⁹.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), considera clasificar la anemia de acuerdo al rango de edades de los niños de los cuales encontramos, que para niños de 2 a 6 meses cumplidos un valor de hemoglobina inferior a 9.5 g/dl es diagnosticado con anemia, con respecto a las edades de 6 meses a 5 años se le clasifica de la siguiente manera ²⁰:

Anemia Leve: Es una condición tratable, donde los niños suelen estar asintomáticos. Pero en algunos casos pueden presentar fatiga y sueño. Considerándose como característica principal la disminución del apetito afectando la salud del niño. Se considera anemia leve cuando el valor de hemoglobina oscila de 10.0 g/dl hasta 10.9 g/dl.

Anemia Moderada: En este tipo de anemia se presentan síntomas en reposo y los niños son incapaces de tolerar esfuerzos. Donde la palidez es el signo físico más presentado, también existe una mayor disminución del apetito. Se empiezan a presentar palpitaciones. La hemoglobina es entre 7.0 a 9.9 g/dl.

Anemia Severa: Es una condición grave donde los síntomas son extendidos a otros sistemas del organismo, provocando mareos, cefaleas, sufrir de tinnitus, síncope y vértigo. En este tipo de anemia los niños muestran irritabilidad y muestran dificultad para la concentración y el sueño. Se presentan síntomas digestivos tales como: náuseas e incluso anorexia, indigestión o alteraciones intestinales. Cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7 g/dl ¹⁸.

Entre los grupos más vulnerables de anemia en el Perú se encuentran las mujeres en etapa de gestación y los niños menores de 36 meses de edad, debido a sus mayores necesidades, ya que durante estos periodos en la gestante existe un acelerado crecimiento del feto y en el bebé por su elevada velocidad de crecimiento, siendo el rango de edades de entre 6 a 11 meses el período más crítico para el desarrollo infantil temprano por su acelerada evolución neurológica que se registra en esta etapa de la vida³.

Las causas principales de la anemia son: bajos depósitos de hierro en el niño (presencia de anemia durante el período de gestación), incremento de las necesidades de hierro en niños menores de 2 años, presencia de algún tipo de

infecciones, insuficiente aporte dietético de hierro, acompañado de disminución de la absorción por la presencia de taninos, por pérdidas sanguíneas intrauterinas y perinatales que son determinantes para padecer anemia ²⁰.

Los signos y síntomas que forman parte del cuadro clínico de un niño que presenta anemia son: fatiga, mareos, pérdida del apetito, pobre respuesta a estímulos sensoriales, además de presentar piel y mucosas pálidas, pelo ralo y tendencia a comer tierra que serán identificados mediante la anamnesis correspondiente y con el adecuado examen físico²¹.

Las consecuencias por deficiencia de hierro para el niño, son: una mayor predisposición a contraer enfermedades infecciosas, inadecuado crecimiento y desarrollo cognitivo, que luego se verá reflejado por presentar problemas de aprendizaje ²⁰.

El hierro es un mineral esencial que se almacena en el cuerpo humano y es útil para la producción de proteínas como la hemoglobina (glóbulos rojos) y la mioglobina (músculos). También podemos encontrar hierro en enzimas y en neurotransmisores, cuya deficiencia conlleva a graves consecuencias a nivel conductual, mental y motor, donde es más lenta la velocidad de conducción en los sistemas sensoriales, auditivo y visual, así como también la reducción del tono vagal.

“Existen dos tipos de hierro: Hierro Hemínico (hierro hem), es el hierro que forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, entre otras. Está presente únicamente en alimentos de origen animal, tiene una absorción de 10 -30%, absorbiéndose con mayor eficiencia”¹⁹. Los alimentos de origen animal ricos en hierro según la Tabla de Composición Peruana de Alimentos en base a la ración de 100 gr son: la sangre cocida de res 61.4 mg, sangre cocida de pollo 29.5 mg, bazo de res 28.7 mg, pescado bonito músculo oscuro 8.6 mg, hígado de pollo 8.5 mg, riñón de res 6.8 mg, pulmón (bofe) 6.5 mg, hígado de res 5.4 mg, pavo (pulpa) 3.8 mg, corazón de res 3.6 mg, res (pulpa) 3.4 mg, pescado tollo fresco 3.4 mg, pollo (pulpa) 1.5 mg ²². Hierro no Hemínico (hierro no hem), disponible en alimentos de origen vegetal en forma férrica (Fe³⁺), presentando una menor biodisponibilidad de absorción de hasta 10% y debido a

factores dietéticos este puede disminuir por la presencia de fitatos, oxalatos, fosfatos, polifenoles y pectinas. Entre los alimentos encontramos que las habas, lentejas, arvejas representan un mayor nivel de absorción y las hojas de color verde oscuro un menor nivel de absorción ¹⁹. Los alimentos de origen vegetal ricos en hierro según la Tabla de Composición Peruana de Alimentos en base a la ración de 100 gr son: espinaca 21.29 mg, maca 14.7 mg, acelga 14.40 mg, hierba buena 9.1 mg, huacatay sin tallo 8.7 mg, perejil 8.7 mg, habas secas sin cáscara 8 mg, lentejas 7.6 mg, soya 7.42 mg, frijol canario 6.6 mg, garbanzo 5.95 mg, frijol bayo 5.81 mg, alfalfa 5.4 mg, albahaca sin tallo 5.30 mg, pallar sin cáscara 5.20 mg, culantro sin hojas y tallo 4.5 mg, poroto 4 mg ²².

“La Absorción del Hierro o biodisponibilidad del Hierro es un proceso muy complejo, donde el balance del hierro en el organismo se encuentra con unos límites entre ingresos y pérdidas. Es así que la regulación de la absorción se va adecuar a las necesidades del organismo. La cantidad que absorbe el organismo va a depender del tipo de hierro de los alimentos y de la cantidad, asimismo del estado de los depósitos corporales y de la actividad eritropoyética, además de una serie de factores que facilitan o inhiben su entrada por el duodeno y la parte alta del yeyuno”²³.

Para facilitar la absorción del hierro se necesita de una sustancia llamada vitamina C contenida en ciertos alimentos, cuya unión forma un complejo fácilmente absorbible. La vitamina C es sensible al calor y a la oxidación por exposición al aire, por eso estos alimentos deben ingerirse frescos o poco cocinados y preparados lo más cercano posible a su ingestión. Los alimentos facilitadores de la absorción del hierro según la Tabla de Composición Peruana de Alimentos en base a su mayor contenido de Vitamina C en 100 gr son: camúcamú 2780 mg, naranja 92.3 mg, kiwi 86.76 mg, naranjilla 65 mg, guayaba 60 mg, guayaba amarilla sin cáscara 56.1 mg, toronja 50.6 mg, mandarina 48 mg, papaya 47.7mg, limón 44 mg, aguaymanto 43.3 mg, fresa 42 mg, ciruela 36.8 mg, lima 36 mg, tuna 33.66 mg, carambola 22.67mg, piña 19.9 mg, granadilla 9.88 mg ²².

Existen sustancias contenidas en los alimentos que inhiben la absorción de hierro como: oxalatos, fosfatos y fitatos, alimentos ricos en calcio, así como también ciertas sustancias de la fibra vegetal que podrían dificultar la absorción

del hierro. Los alimentos inhibidores de la absorción del hierro son: cereales no refinados, la soja, la leche, bebidas carbonatadas, el té, el café (reduciendo en un 50%). El hierro de la yema de huevo apenas se absorbe por la presencia de fosfitina²⁴.

Los requerimientos de Hierro de los niños menores de un año tienden a ser más altos que en cualquier otro momento de la vida, hasta los 6 meses el requerimiento de hierro es 0,27 mg/día, básicamente es cubierto con las reservas obtenidas durante la gestación, a partir de los 7 a los 12 meses se incrementa su necesidad a 11 mg/día, es así que en niños mayores de un año hasta los 3 años su requerimiento disminuye a 7 mg/día²⁵.

La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos primordial para el transporte de oxígeno al organismo, constituida por un grupo hem que contiene hierro el cual le da el color rojo característico al eritrocito y una porción proteínica llamada globina. El Ministerio de Salud considera de acuerdo a las edades de los niños los siguientes niveles: De 2 a 6 meses cumplidos: con anemia <9.5 g/dl, sin anemia 9.5 – 13.5 g/dl; de 6 meses a 5 años cumplidos: sin anemia 11 g/dl y con anemia según su clasificación anemia leve: hemoglobina de 10.0 g/dl hasta 10.9 g/dl, anemia moderada: hemoglobina de 7.0 a 9.9 g/dl, anemia severa: Hemoglobina < 7 g/dl²⁰.

Es así que las intervenciones efectivas para la reducción de anemia están direccionadas a promover en la gestante y puérpera la suplementación con hierro y ácido fólico, resaltando la importancia del corte tardío del cordón umbilical (a los 2-3 minutos) después del nacimiento y la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y de forma prolongada hasta los 2 años, asimismo a educar sobre una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad y que esta incluya diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro: sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras, además llevar un control de la parasitosis intestinal²⁵.

La alimentación complementaria es la introducción de nuevos alimentos a partir de los 6 meses de edad; durante esta etapa la maduración digestiva, renal y neurológica va progresando en el niño, adquiriendo la capacidad de digerir y

absorber alimentos distintos a la leche materna, realizar movimientos de masticación de arriba hacia abajo, y controlar mejor su lengua e incrementar el interés de nuevos sabores. La alimentación complementaria debe brindar suficiente energía, obtenida de los macronutrientes (carbohidratos, proteínas, grasas), así como también suficientes vitaminas y minerales para cubrir las brechas de nutrientes del niño, de manera que junto con la leche materna se cubran todas sus necesidades ²⁶.

Es de particular importancia que la alimentación complementaria contenga hierro para prevenir la anemia, ya que a partir de los 6 meses se incrementan las necesidades de este mineral en el niño. En la frecuencia, la alimentación debe ser cubierta según a la edad del niño y sus necesidades energéticas. El niño a medida que va creciendo necesita de un mayor 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 en mayores de 1 año 3 comidas y 2 refrigerios.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), los niños a los 6-8 meses de edad deben iniciar con papillas, mazamoras o purés, a los 9-11 meses con alimentos picados y a los 12-24 meses de edad, las preparaciones son de la olla familiar. Así mismo al comenzar la alimentación complementaria, la niña y niño debe consumir: a los 6-8 meses de edad: 3 a 5 cucharadas, es decir $\frac{1}{2}$ plato mediano y debe contener 2 cucharadas de alimentos de origen animal que proporciona 30 mg de hierro. A los 9-11 meses de edad: 5 a 7 cucharadas, es decir $\frac{3}{4}$ de plato mediano y debe contener 2 cucharadas de alimento de origen animal rico en hierro. Para niños mayores de 1 año deben consumir entre 7 a 10 cucharadas o un plato medio y debe contener 2 cucharadas de alimento de origen animal rico en hierro ²⁷.

Recomendaciones nutricionales. Para mejorar la anemia es fundamental seguir las siguientes recomendaciones: Consumir mayores cantidades de alimentos fortificados, ricos en hierro y una ingesta de alimentos en vitamina C para facilitar la absorción de hierro en la sangre ²⁵.

III. MARCO METODOLÓGICO

MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo prospectivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo y diseño de tipo pre-experimental que corresponde al pre y post test en un solo grupo^{28,29}.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación es pre experimental. Este tipo de diseño garantizó una adecuada validez interna del estudio; la validez del experimento se dio también por la realización de un pre test y post test

El esquema es el siguiente:

GE: $O_1 - X - O_2$

Dónde:

O_1 : Observación en el pre test.

X : Estímulo: Intervención educativa nutricional.

O_2 : Observación en el post-test.

3.3. Variables

En el presente estudio se evaluó las variables intervención educativa alimentaria y el nivel de conocimiento, las cuales se describen a continuación:

Variable 1: Intervención educativa alimentaria

Definición conceptual: Es un elemento de la promoción de la salud y de la educación para la salud que consiste en una serie de 8 sesiones educativas, tienen como fin idóneo la mejora al acceso de información mediante herramientas, que permiten organizar y dirigir el trabajo por el educador en salud, para lograr la prevención de la anemia (Anexo 1).

Variable 2: Nivel de conocimiento

Definición conceptual: Es una forma simplificada de medición como resultado de una serie de procesos de aprendizaje (Anexo 2).

3.4. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 39 madres de niños de 6 a 24 meses con anemia de los establecimientos de Salud de Pampas de Hospital, Cabuyal y Cruz Blanca.

La muestra es de tipo censal y se eligió por conveniencia de la investigación, debido a la reducida población de este grupo etario (niños de 6 a 24 meses), teniendo en cuenta que era factible abordar a todas las madres de niños de 6 a 24 meses con anemia, conformada por 19 madres en el Establecimiento de Salud Pampas de Hospital, 9 madres en el Establecimiento de Salud de Cruz Blanca y 11 madres en el Establecimiento de Salud de Cabuyal.

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión

Madres de niños de 6 a 24 meses con anemia que lleven su Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en los Establecimientos de Salud del Distrito de Pampas de Hospital que estén dispuestas a participar de forma voluntaria en el presente estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión

Madres de niños de 6 a 24 meses con anemia que lleven su Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en los Establecimientos de Salud del Distrito de Pampas de Hospital que presenten un estado nutricional inadecuado o enfermedad crónica, degenerativa o genética o que no desean formar parte del estudio.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método empleado para recolectar los datos fue la encuesta, la técnica que se utilizó fue el cuestionario "Pre test" (Anexo 03) y se aplicó como instrumentos los formularios diseñados de acuerdo a los objetivos de la investigación que permitió medir los conocimientos antes de la intervención educativa alimentaria para determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia: causas, síntomas, consecuencias; alimentación complementaria: consistencia, cantidad, frecuencia, calidad; alimentos de origen animal ricos en hierro, además de los alimentos que ayudan a la absorción del hierro y alimentos que inhiben su absorción. Y para el efecto se aplicaron instrumentos "Pos test" (Anexo 4) al final de la intervención.

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos por el Bromatólogo y Nutricionista Miguel Barrueto Gallegos (Anexo 05), que posteriormente fue aplicado a 39 madres de niños con anemia de 6 a 24 meses, de los Establecimientos de Salud del Distrito de Pampas de Hospital, procesando la información utilizando la Prueba de Confiabilidad KR-20 (Anexo 06).

Por lo consiguiente este instrumento se aplicó en 2 partes, pre-test y post test para evaluar el nivel conocimiento.

Variable Dependiente: NIVEL DE CONOCIMIENTO

Dimensión 01: Nivel de conocimiento acerca de anemia.

Valoración del nivel de conocimiento acerca de anemia

Alto	5– 6
Medio	3– 4
Bajo	0– 2

Dimensión 02: Nivel de conocimiento acerca de la alimentación complementaria.

Valoración del nivel de conocimiento acerca de la alimentación complementaria.

Alto	9– 12
Medio	5– 8
Bajo	0– 4

Dimensión 03: Nivel de conocimiento de los alimentos que previenen y combaten la anemia.

Valoración del nivel de conocimiento acerca de los alimentos que previenen y combaten la anemia.

Alto	5– 6
Medio	3– 4
Bajo	0– 2

Dimensión 04: Nivel de conocimiento acerca de los alimentos que favorecen e inhiben la absorción del hierro.

Valoración del nivel de conocimiento acerca de los alimentos que favorecen e inhiben la absorción del hierro.

Alto	2
Medio	1
Bajo	0

Valoración de nivel de conocimiento general

Alto	18– 26
Medio	9– 17
Bajo	0– 8

3.7. Procedimiento para recolección de datos

Para iniciar la recolección de los datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se gestionó con la jefatura de los Establecimientos de Salud del Distrito de Pampas de Hospital la autorización correspondiente: Pampas de Hospital, Cruz Blanca, Cabuyal (Anexo 07).
- Se coordinó con cada una de las responsables del Programa de Articulado Nutricional (PAN) para que nos brinden los datos respectivos de cada uno de los niños con anemia y así obtener la relación de las madres.
- De los datos brindados de cada uno de los Establecimientos de Salud del distrito de Pampas de Hospital se identificaron a las madres de los niños con anemia de 6 a 24 meses, se las ubicó para ser parte del presente estudio informándoles la finalidad que tiene nuestra investigación y se las invitó a participar en las sesiones educativas.
- Se solicitó firmar el consentimiento informado (Anexo 08) de las madres cuyos niños cumplen con los criterios de inclusión.
- Luego se aplicó el instrumento una vez aceptada la participación de las madres de los niños atendidos en los Establecimientos de Salud de Pampas de Hospital, Cruz Blanca y Cabuyal; se reunió a cada una de ellas a través de las invitaciones en los establecimientos a los que pertenecen debido a su disponibilidad y accesibilidad, donde se realizó la toma del pre test en un tiempo de 10 a 15 minutos, antes de la intervención educativa donde se midió los conocimientos previos respecto a temas como anemia, alimentación complementaria, alimentos de origen animal ricos en hierro, alimentos que facilitan la absorción del hierro y aquellos que inhiben dicha absorción y así se determinó el nivel de conocimiento inicial.

Después del pre test se aplicó la intervención educativa a través de sesiones Educativas (Ver anexo N° 09) con una duración de 2 horas la Sesión N°01, abordando temas relacionados a anemia: concepto de anemia, causas, signos,

síntomas y consecuencias; la Sesión N°02 tuvo una duración de 2 horas donde se trataron temas sobre alimentación complementaria: inicio de la alimentación complementaria, grupos de alimentos, consistencia, cantidad, frecuencia y calidad; Sesión N°03 tuvo una duración de 2 horas donde se dará a conocer cuáles son los alimentos que previenen y combaten la anemia: importancia, frecuencia de consumo, hierro hemínico y no hemínico y como última la Sesión N° 04 con una duración de 1 hora dando a conocer cuáles son los alimentos que favorecen e inhiben la absorción del hierro.

La Sesión N° 01 se realizó en cada uno de los Establecimientos de Salud como sesión única los días miércoles en Pampas de Hospital, jueves en Cabuyal y el sábado en Cruz Blanca, asimismo fue con la Sesión N° 02 en la segunda semana, la Sesión N° 03 en la tercera semana y Sesión N°04 en la cuarta semana en los Establecimientos de Salud el día miércoles en Pampas de Hospital, viernes en Cabuyal y sábado en Cruz Blanca; al finalizar se aplicó una evaluación pos test para valorar los conocimientos adquiridos.

Esta intervención educativa alimentaria se realizó en un tiempo de 7 horas en forma total en lo que respecta a sesiones por cada establecimiento y a esto se le sumó la aplicación del pre test 15 minutos - pos test 15 minutos lo cual dio un total de 22 horas 30 minutos para la aplicación de la intervención.

3.8. Consideraciones éticas de rigor

Para la ejecución del estudio se solicitó la autorización de los jefes de los Establecimientos de Salud de Cruz blanca, Pampas de Hospital, Cabuyal y de cada una de los licenciados(as) encargadas del Programa Articulado Nutricional, respetando la autonomía de la persona en estudio, se logró obtener el respectivo consentimiento informado recalando que la información obtenida sea confidencial y utilizada solo para fines de estudio.

Criterios de Rigor ético

Esta investigación fue fundamentada en criterios éticos de rigor cuya finalidad fue asegurar la confidencialidad, y como la privacidad de las encuestas.

Para ello se tuvo en cuenta los siguientes principios:

Principio de Beneficencia: principio que garantiza que la información obtenida no será utilizada para otros fines.

Principio de respeto a la dignidad humana: principio que garantiza el derecho a la protección a las personas con menos autonomía.

Principio de Justicia: principio que garantiza a lo largo de la ejecución del proyecto el derecho al trato justo conservando la identidad de cada participante³⁰.

3.9. ANÁLISIS DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un instrumento. Una vez recopilados los datos estos fueron procesados, debido a que su cuantificación y su procesamiento estadístico proporcionaron conclusiones en relación con los objetivos planteados. Se utilizó el programa Excel para la elaboración de tablas y figuras que permitió una mejor presentación e interpretación de los resultados. Asimismo, se realizó la contrastación de la hipótesis con la prueba estadística la t Student la que determinó si la hipótesis de investigación es rechazada o no.

IV. RESULTADOS

Tabla N°1. Nivel de conocimiento las madres antes de la aplicación de la intervención educativa alimentaria, en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019.

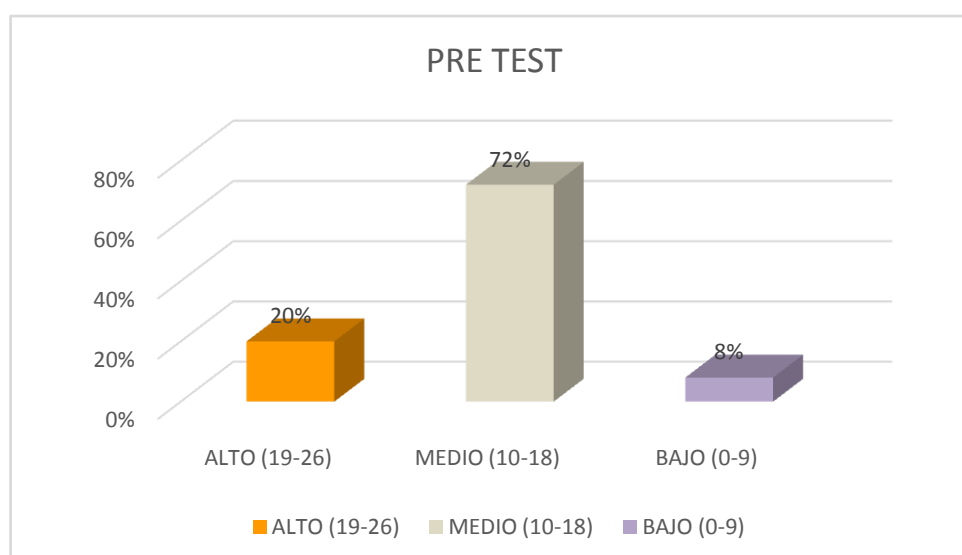
ESCALA	PRE TEST	
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	8	20%
MEDIO	28	72%
BAJO	3	8%
TOTAL	39	100%

Fuente: Pre test aplicado a las madres de niños con anemia del Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019.

En la tabla 1 se presenta el resultado del nivel de conocimiento de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019, antes de aplicar la intervención educativa alimentaria. En el pre test se observa que el 72% alcanza un nivel medio de conocimiento; el 20% llega al nivel alto y 8% se queda en el nivel bajo.

GRÁFICO N° 1

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA ALIMENTARIA EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL, TUMBES EN EL AÑO 2019



Fuente: Tabla N°1

Tabla N°2. Nivel de conocimiento de las madres después de la aplicación de la intervención educativa alimentaria, en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019.

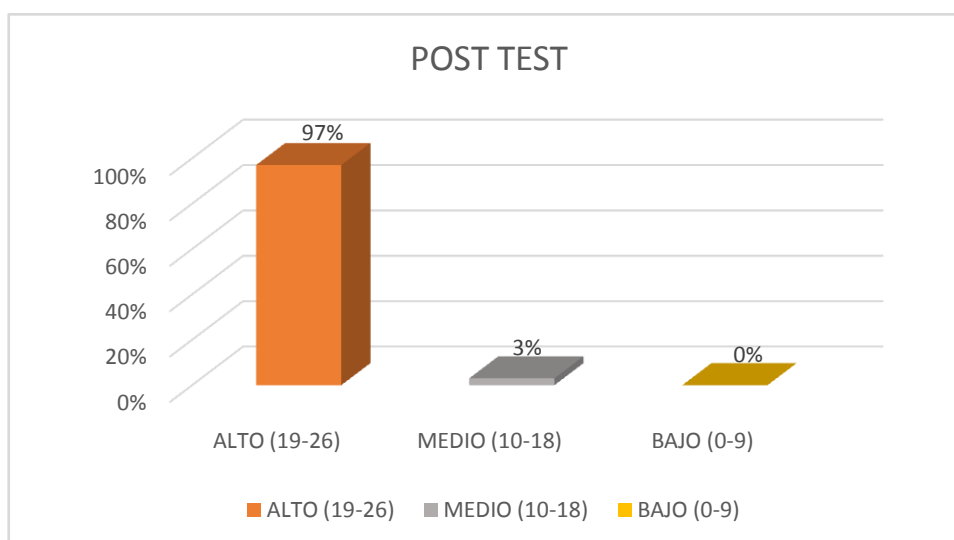
ESCALA	POS TEST	
	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	38	97%
MEDIO	1	3%
BAJO	0	0%
TOTAL	39	100%

Fuente: Pre test aplicado a las madres de niños con anemia del Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019.

En la tabla 2 se presenta el resultado del conocimiento de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019, después de aplicar la intervención educativa alimentaria. En el post test se observa que el 97% alcanza el nivel alto de conocimiento y 3% el nivel medio.

GRÁFICO N° 2

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA ALIMENTARIA EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL, TUMBES EN EL AÑO 2019



Fuente: Tabla N°2

Tabla N°3. Nivel de conocimiento de las madres antes y después de la aplicación de la intervención educativa alimentaria, en el Distrito de Pampas de Hospital.

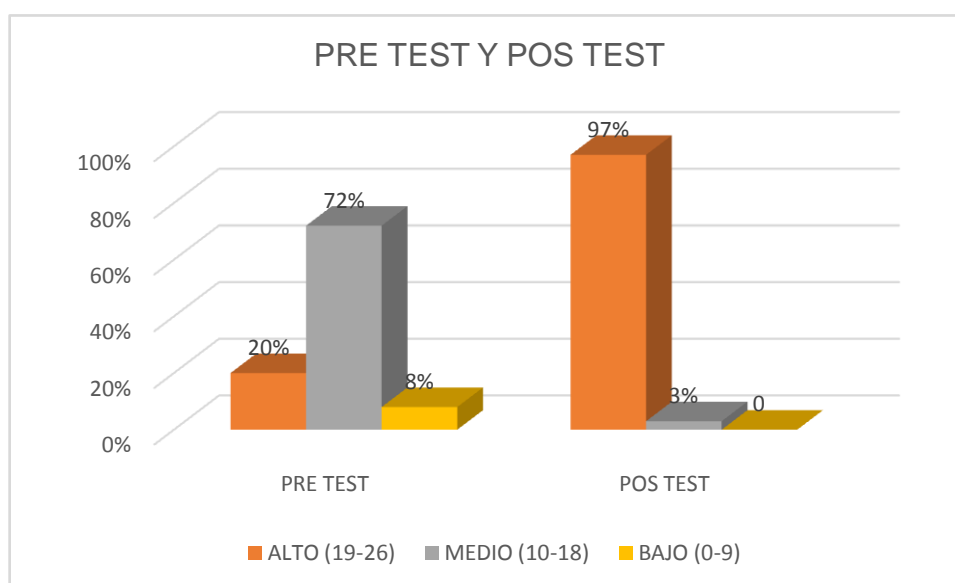
ESCALA	PRE TEST		POS TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	8	20%	38	97%
MEDIO	28	72%	1	3%
BAJO	3	8%	0	0
TOTAL	39	100%	39	100%

Fuente: Pre test y post aplicado a las madres de niños con anemia de 6 a 24 meses del Distrito de Pampas de Hospital.

En la tabla 3 se presenta el resultado del conocimiento de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019, antes y después de aplicar la intervención educativa alimentaria. En el pre test se observa que el 72% alcanza un nivel medio de conocimiento; el 20% llega al nivel alto y 8% se queda en el nivel bajo. Por otro lado, en el pos test se tiene que el 97% alcanza el nivel alto y 3% el nivel medio.

GRÁFICO N° 3

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUATIVA ALIMENTARIA EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL, TUMBES EN EL AÑO 2019



Fuente: Tabla N°3

Tabla N°4. Prueba de hipótesis Aplicación de la T-Student para Determinar la efectividad de la intervención educativa alimentaria en madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes, en el año 2019.

Estadísticas de muestra única				
	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
VAR00001	39	15,4103	3,70432	,59317
VAR00002	39	24,2564	1,63382	,26162

Prueba de muestra única						
Valor de prueba = 0						
	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
VAR00001	25,980	38	,000	15,41026	14,2095	16,6111
VAR00002	92,716	38	,000	24,25641	23,7268	24,7860

Interpretación:

En esta tabla se presenta el resultado de la aplicación de la T-Student para determinar la efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019. Se observa que la significancia bilateral es menor a 0,05 ($p < 0,05$) por lo tanto, la efectividad de la intervención es significativa.

V. ANALISIS Y DISCUSION

Después de un análisis crítico de los resultados de la investigación respecto a la efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital, se obtuvo lo siguiente:

Mediante la prueba T-Student, se determinó, una significancia bilateral menor a 0,05 por lo tanto, la efectividad de la intervención es significativa.

En la tabla N°1, se muestra el nivel de conocimiento de las madres antes de aplicar la intervención: en los resultados obtenidos del estudio de investigación se observa que de las 39 madres a las que se les aplicó el pre test, el 28 (72%) alcanzan un nivel medio de conocimiento; 8 (20%) llega al nivel alto y 3 (8%) se queda en el nivel bajo.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Garro H, en su estudio intitulado “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” Donde se observa que antes de la aplicación del programa educativo, en la primera medición (pre test) predominó el nivel medio con un 53.3 %.

Así mismo coincide con los resultados de Rodríguez T y Rojas K, en su estudio denominado “Efectividad del Programa Educativo niño rojito y sanito en nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropénica” en el cual demostró que de 30 madres 12 (40%) alcanzó un nivel medio de conocimiento; 18 (60%) llega al nivel bajo.

Sin embargo, estos resultados son diferentes a los obtenidos por Izaguirre A. en su estudio intitulado “Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud 03 de febrero – Pachacutec, Ventanilla”, donde se observa que antes de la intervención educativa, en la primera medición la mayor parte de la población en estudio desconoce el tema sobre prevención de anemia en un 91.7%.

De la misma forma con los resultados obtenidos por Bernuy J, Cifuentes R, Rojas L intitulada “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica” donde el 85% de la población estudiada tienen un nivel de conocimiento bajo antes de la intervención educativa.

Para los autores estos resultados obtenidos pueden deberse a factores culturales y personales, los cuales pueden estar directamente relacionados con la actitud y comportamiento de cada madre, el no tener un grado de instrucción, o que su nivel económico sea mínimo, sus creencias y hábitos, conllevan a la madre a no utilizar adecuadamente los alimentos que brindaran a sus hijos para el beneficio de su salud y así combatir la anemia.

En la tabla N° 2, se muestra el nivel de conocimiento de las madres después de aplicar la intervención: en los resultados obtenidos del estudio de investigación se observa que de las 39 madres a las que se les aplicó el post test, 38 (97%) alcanzan un nivel “alto”, y 1 (3%) alcanza un nivel de conocimiento “medio”.

Se demuestra similitud con los resultados obtenidos por Bernuy J, Cifuentes Y, Rojas L, en su estudio denominado “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica”, demostrando que de las 45 madres 43 (96%) alcanzaron un nivel de conocimiento “Alto”, mientras que 2 (4%) un nivel “Medio”, para el autor este resultado que se obtuvo se debe a la una excelente utilización de la información brindada a las madres.

Los resultados obtenidos también coinciden con el estudio de Chanducas E y Díaz S denominado “Efectividad del Programa Educativo “Niños de Hierro” sobre los conocimientos y prácticas alimentarias en madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Iquitos - Manatí Zona I – 2018” quienes concluyen que después de la aplicación del post test las madres alcanzaron un nivel de conocimiento alto, para los autores esto se debe a que los aportes que brindaron acerca de la anemia fueron previamente aprendidos por las madres a las que se les tomó el post test.

En la Tabla N°3, en los resultados obtenidos se puede observar que antes de la aplicación de la intervención educativa, en la primera medición (pre test) más de la mitad de la población en estudio conocen del tema de anemia (72%), y que después de la aplicación del programa el 97% muestran un conocimiento alto.

Estos resultados también concuerdan con el estudio de Garro H, intitulado “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” Donde se observa que antes de la aplicación del programa educativo, en la primera medición (pre test) predominó el nivel medio con un 53.3 % en comparación a la segunda medición (post test), donde se mostró un nivel de conocimiento alto de 100%.

De la misma manera también coinciden los resultados de Rodríguez T y Rojas K, en su estudio denominado “Efectividad del Programa Educativo niño rojito y sanito en nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropénica” en el cual demostró que 12 (40%) alcanza un nivel medio de conocimiento y que después de la aplicación de la intervención alcanzaron un nivel de conocimiento alto 26 (100%).

Estos resultados son similares a los obtenidos por Izaguirre A en su estudio intitulado “Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud 03 de febrero – Pachacutec, Ventanilla”, y a los obtenidos por Bernuy J, Cifuentes R, Rojas L intitulada “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica” donde se demostró que después de la aplicación de la intervención educativa en el post test, todas las madres incrementaron el nivel de conocimiento.

En la Tabla N°4, según la aplicación de la T-student, se observa que la significancia bilateral es menor a la condición de 0,05, por consiguiente, la aplicación de la intervención educativa alimentaria es efectiva en cuanto al incremento del nivel de conocimiento en las madres de niños con anemia de 6 a 24 meses de Pampas de Hospital, Tumbes, en el año 2019, así mismo se

encuentra similitud con los resultados de las investigaciones de Bernuy J, Cifuentes R, Rojas L intitulada “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica” y la de Yzaguirre A denominada “Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud 03 de febrero – Pachacutec, Ventanilla”, donde se determina que si existe diferencia significativa con una condición menor a 0.05, concluyendo que la intervención educativa tuvo un efecto significativo en el incremento de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños con anemia de 6 a 24 meses.

Desde nuestra perspectiva los datos obtenidos del presente estudio realizado, donde predominó el nivel de conocimiento medio antes de la aplicación de la intervención, se debe a que en los establecimientos de salud en estudio si brindan información acerca de la anemia, pero no la suficiente, relevante y precisa, sobre todo no cuentan con el profesional especialista para abordar programas educativos sobre alimentación y nutrición relacionados a la anemia, profesional Nutricionista. Asimismo, con respecto al resultado obtenido después de la aplicación de la intervención predominó el nivel de conocimiento alto, donde se logró incrementar el conocimiento esto se debe a nuestra oportuna intervención, educación y a la suficiente información brindada a las madres sobre anemia. Por ello es muy importante educar a la población utilizando estrategias enfocadas a la prevención y promoción de la salud, y de esta manera concientizar a las madres para generar cambios cognitivos e inducir por medio de la educación a utilizar de manera eficiente los recursos que disponen en el hogar para la prevención de anemia.

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio son las siguientes:

1. Antes de la aplicación de la intervención educativa alimentaria, a través del pre test el 72% de las madres alcanza un nivel medio de conocimiento, el 20% llega al nivel alto y 8% se queda en el nivel bajo.
2. Después de aplicar la intervención educativa alimentaria en madres de niños con anemia. En el post test se observa que el 97% de las madres alcanza el nivel alto de conocimiento y 3% el nivel medio.
3. Finalmente, en el análisis mediante la prueba t – student se obtuvo un valor menor a 0,05 ($p < 0,05$) que demostró que la intervención educativa alimentaria fue efectiva en el nivel de conocimiento de la madre, con 15,4 puntos porcentuales en el Pre test alcanzando un Nivel MEDIO, y después de la intervención en el post test se observa que el promedio del nivel arroja 24,3 puntos lo que equivale a decir que el nivel de conocimiento es ALTO, demostrando así un incremento considerable de los niveles de conocimiento medio a alto después de la intervención educativa alimentaria.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el personal de salud que labora en cada uno de los establecimientos del distrito realice continuamente actividades preventivas y promocionales sobre anemia, para fortalecer los y así disminuir su incidencia en la población de más vulnerable, gestantes y niños.
2. Es necesario que las Universidades tanto públicas y privadas realicen estudios similares para poder identificar los factores determinantes de la anemia para poder intervenir de forma eficaz con un esquema teórico- práctico con el fin de contribuir en mejorar los conocimientos de las madres de niños con anemia.
3. Se recomienda al personal del centro de salud de Pampas de Hospital, que, en coordinación con la Escuela de Nutrición y Dietética, continúen realizando intervenciones educativas sobre anemia y fomenten el consumo de alimentos ricos en hierro para prevenir y combatir la anemia y así disminuir su incidencia en la población.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de salud . Plan multisectorial de lucha contra la anemia. [accedido]. Primera ed. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2018 [Consultado 9 mayo 2019]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
2. OPS. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima: Prisma; 2004. p.5.
3. Colegio Médico del Perú. La Anemia en el Perú. Reporte de Políticas de Salud. Lima: Colegio Médico del Perú; 2018.
4. Garrido J. Estas son las regiones con mayor y menor índice de anemia infantil en el Perú. [accedido]. El comercio. 2019, febrero 05 [Consultado 9 de mayo 2019]. Disponible en : <https://elcomercio.pe/juntos-contra-anemia/ultimas/son-regiones-mayor-indice-anemia-infantil-peru-noticia-604474-noticia/>
5. Herrera F. Diresa registra 2,109 casos de anemia en niños de 3 años. [accedido]. El comercio. 2018, agosto 07 [Consultado 9 de mayo 2019]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/tumbes/diresa-registra-2109-casos-de-anemia-en-ninos-de-3-anos-834534/>
6. Rodríguez LI, Rojas P. Efectividad del programa educativo niño rojito y sanito en el nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropénica, Moche- 2015. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
7. 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 pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.

8. Bernuy V, Cienfuegos L, Rojas A. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Ciencias de la S; 2017.
9. Yzaguirre Coaguila A. Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud 03 de febrero – Pachacutec, Ventanilla – Callao 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
10. Puma Lupo L, Quispe T. 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.
11. Chanducas C, Díaz A. Efectividad del programa educativo “Niños de Hierro” sobre los conocimientos y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia Ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Iquitos-Manati Zona I- 2018. [tesis pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
12. 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.
13. Touriñan J. Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Revista Portuguesa de Pedagogía. 2012, diciembre; (283-307).
14. Basulto J, Manera M, Baladia E, Miserachs M, Pérez R, Ferrando C, et al. Grupo de revisión, estudio y posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-

Nutricionistas. [accedido]. 2013, marzo [Consultado 30 mayo 2019]. Disponible en:http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion_saludable.pdf

15. Jordán M, Pachón L, Blanco M, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. [accedido]. Revista Médica Electrónica. 2011, agosto [Consultado 30 mayo 2019]; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017
16. Perez M. La importancia del concepto de la intervención educativa. Revista Educarnos. [accedido]. 2017, febrero [Consultado 30 mayo 2019]. Disponible en: <https://revistaeducarnos.com/la-importancia-del-concepto-de-intervencion-educativa/>
17. Organización Panamericana de Salud. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decisionmaking&Itemid=41010&lang=es
18. Mamani D. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro Red Jaén- Puno. [tesis pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Setiembre-diciembre del 2017. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
19. 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.
20. Miale J. Hematología. Primera ed. Barcelona: Reverte; 1985.
21. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica- terapéutica y preventiva de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Primera ed. Lima: 2017.

22. Instituto Nacional de Salud. Tabla Peruana de Composición de Alimentos. [accedido]. Octava ed. Lima: Segear; 2017 [30 mayo 2019]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1034/tablas-peruanas-QR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
23. Pérez B, Lorente García A, Gonzales C, Malillos P, Miranda C, Salcedo E. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria- Especializada. [accedido]. 2011 [30 mayo 2019]. 2011 [30 mayo 2019]. Disponible en: www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf
- Kraus M. Kathleen ML, Escott S. Nutrición y dietoterapia de Krause. Décima ed. México: McGraw-Hill; 2001.p 848-881.
24. Kraus M. Kathleen ML, Escott S. Nutrición y dietoterapia de Krause. Décima ed. México: McGraw-Hill; 2001.p 848-881.
25. Ministerio de Salud . Guia de practica clinica Para el diagnóstico y tratamiento de anemia por la deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Primera ed. Lima: Kartegraf; 2016.
26. Organización Panamericana de Salud. Alimentación del lactante y el niño pequeño. 2010 [Consultado 30 mayo 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=D9D57AFAF38719B80AC8F8C6EE1B3404?sequence=1
27. López A. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018. [tesis pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
28. Hernández R, Fernández C, Batista. Metodología de la investigación. Quinta ed. Santa fe, México: The McGraw-Hill; 2003.

29. Jiménez R. Metodología de la investigación elementos básicos para la investigación clínica. Ciencias médicas, La Habana, Cuba, 1998.
30. Gervasi M, León J. Conocimiento y relación con las habilidades maternas frente al consumo de multimicronutrientes del centro de salud en Villa Puerto Pizarro – Tumbes 2018. [tesis pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Operacionalización de variable Intervención educativa alimentaria

Variables	Tipo de variable	Definición conceptual
Intervención educativa alimentaria	Independiente	Es un elemento de la promoción de la salud y de la educación para la salud que consiste en una serie de 8 sesiones educativas, tienen como fin idóneo la mejora al acceso de información mediante herramientas, que permiten organizar y dirigir el trabajo por el educador en salud, para lograr la prevención de la anemia.

ANEXO N° 02

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnica e instrumento de recolección de datos
Nivel de conocimiento (Dependiente)	Es una forma simplificada de medición como resultado de una serie de procesos de aprendizaje.	Nivel de conocimiento acerca de anemia	-Concepto de anemia -Causas -Signos - Síntomas - Consecuencias	Ordinal -Alto: 18-26 -Medio: 9-17 -Bajo:0-8	Cuestionario/formato
		Nivel de conocimiento acerca de la alimentación complementaria	-Inicio de la alimentación complementaria - Grupos de alimentos -Consistencia -Cantidad -Frecuencia -Calidad		
		Nivel de conocimiento acerca de los alimentos que previenen y combaten la anemia	-Importancia - Frecuencia de consumo - Hierro hemínico - Hierro no hemínico		
		Nivel de conocimiento acerca de los alimentos que favorecen e inhiben la absorción del hierro	-Potenciadores de la absorción de hierro - Inhibidores de la absorción de hierro		

- **Operacionalización de variable Efecto de la intervención educativa alimentaria en el conocimiento**



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



PRE-TEST

Estimada madre de familia:

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre el nivel de conocimiento del tema relacionado con la anemia, información recopilada será utilizada para la realización de un trabajo de investigación relacionado con dichos aspectos.

OBJETIVO:

Determinar la efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019.

INTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta acerca de anemia ferropénica y luego marque con un aspa(X), la respuesta correcta. Según crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

Lugar al que pertenece: _____

Edad de la madre: _____

Edad del niño: _____

II. CONTENIDO

DIMENSION 1: ANEMIA

INDICADOR 01: CONCEPTO DE ANEMIA

1. La disminución de.....en la sangre conlleva al niño a presentar anemia.
 - a. Calcio.
 - b. Vitamina.
 - c. Hierro.**
 - d. Yodo.

INDICADOR 02: CAUSAS DE LA ANEMIA

2. ¿En cuál de los siguientes casos el niño está más propenso de sufrir anemia?
 - a. Cuando ha sido alimentado con leche materna.
 - b. Cuando está libre de parásitos.
 - c. Cuando es mayor de 2 años.
 - d. Cuando la madre presento anemia durante la gestación.**
3. La anemia es causada por:
 - a. Bajo consumo de leche de vaca.
 - b. Una alimentación complementaria adecuada.
 - c. Un consumo deficiente de alimentos ricos en hierro.**
 - d. Un consumo rico en alimentos altos en grasa.

INDICADOR 03: SIGNOS DE LA ANEMIA

4. ¿Cuál **SI** es un signo de un niño con anemia?
 - a. Aumento de peso.
 - b. Niño irritable.
 - c. Piel pálida.**
 - d. Mareos.

INDICADOR 04: SINTOMAS DE LA ANEMIA

5. ¿Cuál **SI** es un síntoma de un niño con anemia?
 - a. Manos y pies fríos.
 - b. Cabello fino y quebradizo.
 - c. Niño con mucho sueño.**

- d. Niño con mucho apetito.

INDICADOR 05: CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

- 6. ¿Qué consecuencias trae la anemia?
 - a. Niño con mucha energía durante el día
 - b. Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral.**
 - c. Aumento de peso.
 - d. Estreñimiento.

DIMENSION 02: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

INDICADOR 01: INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.

- 7. El niño iniciara la incorporación de otros alimentos a partir de:
 - a. El primer mes.
 - b. A los 4 meses.
 - c. A los 6 meses.**
 - d. A los 12 meses.

INDICADOR 02: GRUPO DE ALIMENTOS

- 8. Que grupo de alimentos debe de consumir tu niño:
 - a. Alimentos de origen animal, tubérculos o cereales, verduras y frutas.**
 - b. Tubérculos y verduras.
 - c. Alimentos de origen animal y tubérculos.
 - d. Verduras y alimentos de origen animal.

INDICADOR 03: CONSISTENCIA

- 9. El niño de 6 a 8 meses empezará su alimentación con una consistencia:
 - a. Alimentos de la olla familiar.
 - b. Picados.
 - c. Liquida (sopa).
 - d. Espesos tipo papillas.**

- 10. El niño de 9 a 11 meses continuará su alimentación con una consistencia:
 - a. Picados.**
 - b. De la olla familiar.
 - c. Espesos.
 - d. Liquida (sopa).

11. El niño de 12 a 23 meses continuara su alimentación con una consistencia:
- Liquida (sopa).
 - Espesos.
 - Picados.
 - De la olla familiar.**

INDICADOR 04: CANTIDAD

12. El niño de 6 a 8 meses empezara su alimentación con una cantidad de:
- De 3 a 5 cucharadas por cada comida, ½ plato mediano.**
 - De 4 a 6 cucharadas por cada comida ¾ plato mediano.
 - De 5 a 7 cucharadas por cada comida ¾ plato mediano.
 - De 7 a 10 cucharadas por cada comida 1 plato mediano.
13. El niño de 9 a 11 meses continuara su alimentación con una cantidad de:
- De 3 a 5 cucharadas por cada comida 1 plato mediano.
 - De 4 a 6 cucharadas por cada comida ½ plato mediano.
 - De 5 a 7 cucharadas por cada comida ¾ plato mediano.**
 - De 7 a 10 cucharadas por cada comida 1 plato mediano.
14. El niño de 12 a 23 meses continuara su alimentación con una cantidad de:
- De 3 a 5 cucharadas por cada comida ½ plato mediano.
 - De 4 a 6 cucharadas por cada comida ½ plato mediano.
 - De 5 a 7 cucharadas por cada comida 1 plato mediano.
 - De 7 a 10 cucharadas por cada comida 1 plato mediano.**

INDICADOR 05: FRECUENCIA

15. ¿Cuántas comidas principales prepara durante el día a su niño de 6 a 8 meses?
- 5 a 7 veces + lactancia materna.
 - 3 a 5 veces + lactancia materna.
 - 1 sola vez + lactancia materna.
 - 2 a 3 veces + lactancia materna.**
16. ¿Cuántas comidas principales prepara durante el día a su niño de 9 a 11 meses?
- 5 veces + 1 refrigerio+ lactancia materna.
 - 2 veces + 1 refrigerio+ lactancia materna.

- c. 3 veces + 1 refrigerios + lactancia materna.
 - d. 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna.
17. ¿Cuántas comidas principales prepara durante el día a su niño de 12 a 23 meses?
- a. 5 veces + 1 refrigerio+ lactancia materna.
 - b. 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna.
 - c. 2 veces + 1 refrigerio+ lactancia materna.
 - d. 3 veces + 2 refrigerios + lactancia materna.

INDICADOR 05: CALIDAD

18. Todos los días se debe incluir a sus preparaciones:
- a. 1 cucharadas de arroz.
 - b. 2 cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro.
 - c. 2 cucharadas de zanahoria.
 - d. 1 cucharadas de papa.

DIMENSION 03: ALIMENTOS QUE PREVIENEN Y COMBATEN LA ANEMIA

INDICADOR 01: IMPORTANCIA

19. ¿Cuál es la importancia de que el niño consuma alimentos ricos en hierro?
- a. Lo ayuda a engordar.
 - b. Lo ayuda a prevenir y combatir la anemia.
 - c. Disminuye el hambre y mantiene su estómago lleno.
 - d. No es importante su consumo.

INDICADOR 02: FRECUENCIA DE CONSUMO

20. ¿Cuántas veces se debe consumir alimentos ricos en hierro?
- a. 1 vez por semana.
 - b. Dejando un día.
 - c. 3 veces por semana.
 - d. Todos los días.

INDICADOR 03: HIERRO HEMÍNICO

21. ¿Qué alimentos de origen animal contienen altas cantidades de hierro?
- a. Carne de Pollo.
 - b. Sangrecita, hígado, bazo, bofe, pescado.
 - c. Carne de cerdo.
 - d. Carne de pato.

22. Usted está de acuerdo en que:

- a. El caldo de pichón es más nutritivo que el segundo.
- b. El jugo de pimiento, alfalfa y naranja ayuda a prevenir y combatir la anemia.
- c. Las frutas y verduras de color rojo aumentan la hemoglobina
- d. El hígado ayuda a prevenir y combatir la anemia.

INDICADOR 03: HIERRO NO HEMÍNICO

23. ¿Qué alimentos de origen vegetal contienen altas cantidades de hierro?

- a. Vegetales de hojas verdes y menestras.
- b. Beterraga y zanahoria.
- c. Pimiento
- d. Tomate

24. Usted está acorde en que las menestras:

- a. Son una fuente de hierro.
- b. Causan estreñimiento.
- c. Los llena de gases
- d. Los aumenta de peso.

DIMENSION 04: ALIMENTOS QUE FAVORECEN E INHIBEN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

INDICADOR 01: POTENCIADORES DE LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

25. ¿Qué alimentos favorecen la absorción del hierro en el organismo?

- a. Naranja, Limón (fuentes de vitamina C)
- b. Leche y sus derivados.
- c. Café, infusiones.
- d. Chicha morada, agua.

INDICADOR 02: INHIBIDORES DE LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

26. ¿Qué alimentos y bebidas impiden que se absorba el hierro en el organismo?

- a. Café, infusiones, gaseosa, leche y sus derivados.
- b. Limonada.
- c. Jugo de naranja.
- d. Agua

¡Muchas Gracias



ANEXO 04

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



POST-TEST

Estimada madre de familia:

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre el nivel de conocimiento del tema relacionado con la anemia, información recopilada será utilizada para la realización de un trabajo de investigación relacionado con dichos aspectos.

OBJETIVO:

Determinar la efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019.

INTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta acerca de anemia ferropénica y luego marque con un aspa(X), la respuesta correcta. Según crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

Lugar al que pertenece: _____

Edad de la madre: _____

Edad del niño: _____

III. CONTENIDO

DIMENSION 1: ANEMIA

INDICADOR 01: CONCEPTO DE ANEMIA

1. La disminución de.....en la sangre conlleva al niño a presentar anemia.
 - a. Calcio.
 - b. Vitamina.
 - c. Hierro.
 - d. Yodo.

INDICADOR 02: CAUSAS DE LA ANEMIA

2. ¿En cuál de los siguientes casos el niño está más propenso de sufrir anemia?
 - a. Cuando ha sido alimentado con leche materna.
 - b. Cuando está libre de parásitos.
 - c. Cuando es mayor de 2 años.
 - d. Cuando la madre presento anemia durante la gestación.
3. La anemia es causada por:
 - a. Bajo consumo de leche de vaca.
 - b. Una alimentación complementaria adecuada.
 - c. Un consumo deficiente de alimentos ricos en hierro.
 - d. Un consumo rico en alimentos altos en grasa.

INDICADOR 03: SIGNOS DE LA ANEMIA

4. ¿Cuál **SI** es un signo de un niño con anemia?
 - a. Aumento de peso.
 - b. Niño irritable.
 - c. Piel pálida.
 - d. Mareos.

INDICADOR 04: SINTOMAS DE LA ANEMIA

5. ¿Cuál **SI** es un síntoma de un niño con anemia?
 - a. Manos y pies fríos.
 - b. Cabello fino y quebradizo.
 - c. Niño con mucho sueño.
 - d. Niño con mucho apetito.

INDICADOR 05: CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

6. ¿Qué consecuencias trae la anemia?
- a. Niño con mucha energía durante el día
 - b. Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral.**
 - c. Aumento de peso.
 - d. Estreñimiento.

DIMENSION 02: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

INDICADOR 01: INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.

7. El niño iniciara la incorporación de otros alimentos a partir de:
- a. El primer mes.
 - b. A los 4 meses.
 - c. A los 6 meses.**
 - d. A los 12 meses.

INDICADOR 02: GRUPO DE ALIMENTOS

8. Que grupo de alimentos debe de consumir tu niño:
- a. Alimentos de origen animal, tubérculos o cereales, verduras y frutas.**
 - b. Tubérculos y verduras.
 - c. Alimentos de origen animal y tubérculos.
 - d. Verduras y alimentos de origen animal.

INDICADOR 03: CONSISTENCIA

9. El niño de 6 a 8 meses empezará su alimentación con una consistencia:
- a. Alimentos de la olla familiar.
 - b. Picados.
 - c. Liquida (sopa).
 - d. Espesos tipo papillas.**
10. El niño de 9 a 11 meses continuará su alimentación con una consistencia:
- a. Picados.**
 - b. De la olla familiar.
 - c. Espesos.
 - d. Liquida (sopa).
11. El niño de 12 a 23 meses continuara su alimentación con una consistencia:
- a. Liquida (sopa).

- b. Espesos.
- c. Picados.
- d. De la olla familiar.

INDICADOR 04: CANTIDAD

12. El niño de 6 a 8 meses empezara su alimentación con una cantidad de:

- a. De 3 a 5 cucharadas por cada comida, $\frac{1}{2}$ plato mediano.
- b. De 4 a 6 cucharadas por cada comida $\frac{3}{4}$ plato mediano.
- c. De 5 a 7 cucharadas por cada comida $\frac{3}{4}$ plato mediano.
- d. De 7 a 10 cucharadas por cada comida 1 plato mediano.

13. El niño de 9 a 11 meses continuara su alimentación con una cantidad de:

- a. De 3 a 5 cucharadas por cada comida 1 plato mediano.
- b. De 4 a 6 cucharadas por cada comida $\frac{1}{2}$ plato mediano.
- c. De 5 a 7 cucharadas por cada comida $\frac{3}{4}$ plato mediano.
- d. De 7 a 10 cucharadas por cada comida 1 plato mediano.

14. El niño de 12 a 23 meses continuara su alimentación con una cantidad de:

- a. De 3 a 5 cucharadas por cada comida $\frac{1}{2}$ plato mediano.
- b. De 4 a 6 cucharadas por cada comida $\frac{1}{2}$ plato mediano.
- c. De 5 a 7 cucharadas por cada comida 1 plato mediano.
- d. De 7 a 10 cucharadas por cada comida 1 plato mediano.

INDICADOR 05: FRECUENCIA

15. ¿Cuántas comidas principales prepara durante el día a su niño de 6 a 8 meses?

- e. 5 a 7 veces + lactancia materna.
- f. 3 a 5 veces + lactancia materna.
- g. 1 sola vez + lactancia materna.
- h. 2 a 3 veces + lactancia materna.

16. ¿Cuántas comidas principales prepara durante el día a su niño de 9 a 11 meses?

- e. 5 veces + 1 refrigerio+ lactancia materna.
- f. 2 veces + 1 refrigerio+ lactancia materna.
- g. 3 veces + 1 refrigerios + lactancia materna.
- h. 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna.

17. ¿Cuántas comidas principales prepara durante el día a su niño de 12 a 23 meses?
- a. 5 veces + 1 refrigerio+ lactancia materna.
 - b. 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna.
 - c. 2 veces + 1 refrigerio+ lactancia materna.
 - d. 3 veces + 2 refrigerios + lactancia materna.**

INDICADOR 05: CALIDAD

18. Todos los días se debe incluir a sus preparaciones:
- a. 1 cucharadas de arroz.
 - b. 2 cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro.**
 - c. 2 cucharadas de zanahoria.
 - d. 1 cucharadas de papa.

DIMENSION 03: ALIMENTOS QUE PREVIENEN Y COMBATEN LA ANEMIA INDICADOR 01: IMPORTANCIA

19. ¿Cuál es la importancia de que el niño consuma alimentos ricos en hierro?
- a. Lo ayuda a engordar.
 - b. Lo ayuda a prevenir y combatir la anemia.**
 - c. Disminuye el hambre y mantiene su estómago lleno.
 - d. No es importante su consumo.

INDICADOR 02: FRECUENCIA DE CONSUMO

20. ¿Cuántas veces se debe consumir alimentos ricos en hierro?
- a. 1 vez por semana.
 - b. Dejando un día.
 - c. 3 veces por semana.
 - d. Todos los días.**

INDICADOR 03: HIERRO HEMÍNICO

21. ¿Qué alimentos de origen animal contienen altas cantidades de hierro?
- a. Carne de Pollo.
 - b. Sangrecita, hígado, bazo, bofe, pescado.**
 - c. Carne de cerdo.
 - d. Carne de pato.

22. Usted está de acuerdo en que:

- a. El caldo de pichón es más nutritivo que el segundo.
- b. El jugo de pimiento, alfalfa y naranja ayuda a prevenir y combatir la anemia.
- c. Las frutas y verduras de color rojo aumentan la hemoglobina
- d. El hígado ayuda a prevenir y combatir la anemia.

INDICADOR 03: HIERRO NO HEMÍNICO

23. ¿Qué alimentos de origen vegetal contienen altas cantidades de hierro?

- a. Vegetales de hojas verdes y menestras.
- b. Beterraga y zanahoria.
- c. Pimiento
- d. Tomate

24. Usted está acorde en que las menestras:

- a. Son una fuente de hierro.
- b. Causan estreñimiento.
- c. Los llena de gases
- d. Los aumenta de peso.

DIMENSION 04: ALIMENTOS QUE FAVORECEN E INHIBEN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

INDICADOR 01: POTENCIADORES DE LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

25. ¿Qué alimentos favorecen la absorción del hierro en el organismo?

- a. Naranja, Limón (fuentes de vitamina C)
- b. Leche y sus derivados.
- c. Café, infusiones.
- d. Chicha morada, agua.

INDICADOR 02: INHIBIDORES DE LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

26. ¿Qué alimentos y bebidas impiden que se absorba el hierro en el organismo?

- a. Café, infusiones, gaseosa, leche y sus derivados.
- b. Limonada.
- c. Jugo de naranja.
- d. Agua

¡Muchas Gracias

ANEXO 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA DE CALIFICACION

Título de la investigación **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA ALIMENTARIA EN LOS CONOCIMIENTOS DE MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL- TUMBES 2019.**



Nombres y apellidos del juez de experto: Héctor Barrueto Gallegos

Fecha: 16.08.19.....

INSTRUCCIONES

Teniendo en cuenta los criterios que a continuación se presentan, emita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, marcando con un X (aspa) en la columna SI o NO, según corresponda:

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	La estructura del instrumento es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Firma y sello del Juez de Experto

ANEXO 06

PRUEBA KR-20 DE CONFIABILIDAD:

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k-1}\right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt}\right)$$

Dónde:

K: Numero de Ítems.

p: Promedio (probabilidad de éxito)

K – 1

$\sum pq$: Suma de productos p.q

Participantes	Anemia						Alimentación Complementaria										Alimentos que previenen y combaten la anemia						Alimen. que inhiben y favorecen la absorción del hierro	Suma de Ítems			
	p.1	p.2	p.3	p.4	p.5	p.6	p.7	p.8	p.9	p.10	p.11	p.12	p.13	p.14	p.15	p.16	p.17	p.18	p.19	p.20	p.21	p.22			p.23	p.24	p.25
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	12
3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	13
4	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9
5	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17
6	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	13
7	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
9	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	16
10	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14
p	0.7	0.6	0.5	0.6	0.8	0.4	0.8	0.6	0.5	0.5	0.7	0.5	0.6	0.6	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7	0.8	0.6	0.8	0.5	0.7	0.7	0.7	
q	0.3	0.4	0.5	0.4	0.2	0.6	0.2	0.4	0.5	0.5	0.3	0.5	0.4	0.4	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3	0.2	0.4	0.2	0.5	0.3	0.3	0.3	
pq	0.21	0.24	0.25	0.24	0.16	0.24	0.16	0.24	0.25	0.25	0.21	0.25	0.24	0.24	0.21	0.24	0.21	0.24	0.21	0.16	0.24	0.16	0.25	0.21	0.21	0.21	

Vt: Varianza de la suma de los ítems

Prueba KR-20	
K=	26
K-1	25
$\sum pq$	5.73
Vt	27.05

Obteniéndose los siguientes resultados:

Estadísticos de Fiabilidad –Variable de Conocimiento	
Prueba KR-20	Nº de elementos
0.82	10

En el Puesto de Salud del caserío de Casa Blanqueada se solicitó a la Jefa la relación de los niños con anemia de 6 a 24 meses, y de forma aleatoria el instrumento fue aplicado a una muestra piloto de 10 madres de niños con anemia de 6 a 24 meses de edad de dicho caserío.

Las madres de los niños elegidos aleatoriamente colaboraron y aportaron voluntariamente en esta prueba piloto, resolviendo cada una de las preguntas planteadas en la encuesta.

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Está establecido que el instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis es mayor que 0.50.

El valor obtenido fue de 0.82 para la variable Nivel de Conocimiento, concluyendo que el presente instrumento de estudio es altamente confiable, válido y se debe aplicar a la muestra de estudio.

ANEXO 07



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de Octubre de 1988.
Ciudad Universitaria – Pampa Grande
TUMBES-PERU.

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”

Tumbes, 01 de octubre del 2019.

OFICIO N° 01212-2019/UNTUMBES-FCS.

Señor:
Dr. Hugo García Azañedo
Director Regional de Salud - Tumbes
Presente.

ASUNTO : Solicita brindar facilidad para recolectar datos

REFERENCIA : Solicitud: Br. Gallo Luna, Estefany Lizbeth y
Br. Torres Canales, Diana Verónica
(Exp.3450-FCS)

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresar mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que las bachilleres de la Escuela Profesional de Nutrición y Dietética: **GALLO LUNA, ESTEFANY LIZBETH, y TORRES CANALES, DIANA VERÓNICA**, están realizando el proyecto de tesis titulado: **“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA ALIMENTARIA EN LOS CONOCIMIENTOS DE MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL –RUMBES-2019”**

Motivo por el cual solicito a usted, autorizar a encargados del Centro De Salud De Pampas De Hospital, Establecimiento De Salud Cruz Blanca y Centro de Salud de Cabuyal, para que les brinden las facilidades a las mencionadas Bachilleres, para que recolecten la información necesaria y de esta manera logren con el avance de la ejecución de la Tesis.

Concedores de su alto espíritu de colaboración y comprensión con la juventud estudiantil, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Isabel Narva Roncal
DECANA



C.c
Lic. María Zapapta, Jimenez-Cruz Blanca
Lic. Obs. Paul Vilchez Castro Centro de Salud Cabuyal
Lic. Enf. Karen Peralta Alvarado Centro de Salud Pampas de Hospital

Archivo. ✓
INR/Decano.
O.Paz/Sec.



Lic. Enf. Karen Peralta Alvarado
FFE GS. PAMPAS DE HOSPITAL
CEP: 57682

ANEXO N° 08



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO:.....

Identificada con **DNI N°**.....Natural de.....

Declaro que acepto participar en la investigación: Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes en el año 2019. Siendo realizada por las investigadoras de la Escuela Académico Profesional de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Tumbes. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Estoy consciente que el informe será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que este genere perjuicio ni gasto.

Sé que de tener duda sobre mi participación podre aclararlas con los investigadores. Por ultimo declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas, deseo participar de la presente investigación.

Tumbes.....de.....2019.

ANEXO N° 09
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

1. Aplicación del Pre test y post test



Aplicación del Pre test

Aplicación del Post test



2. Sesiones Educativas



Madres del Establecimiento de salud de Cruz Blanca



Sesión Educativa en el Establecimiento de Salud de Cruz Blanca



Madres del Establecimiento de salud de Cabuyal



Sesión Educativa en el Establecimiento de Salud de Cabuyal





Madres del Establecimiento de salud de Pampas de Hospital



Sesión Educativa en el Establecimiento de Salud de Pampas de Hospital



Alimentos utilizados para la Sesión Demostrativa



Participación de las madres



Preparación de alimentos según la edad del niño



Demostración de las preparaciones

2. Material didáctico

Para niños de 12 a 23 meses

CHAUFA DE SANGRECITA

Ingredientes:

- 2 cucharadas de sangrecita sancochada.
- 1 cabeza de cebolla china.
- 5 cucharadas de arroz graneado.
- 1 huevo.
- 2 cucharaditas de aceite vegetal.

Preparación:

1. Granear el arroz.
2. Batir el huevo, agregar una pizca de sal, freír y picar en cuadraditos.
3. Freír en una sartén la cebolla china picada en cuadraditos, el aceite y la sangrecita sancochada picada en cuadraditos.
4. Mezclar el arroz graneado con la preparación anterior y el huevo picado, luego, servir.

Nota: "La sangrecita es un alimento con hierro de fácil absorción en nuestro cuerpo y ayuda a prevenir la anemia"

Fuente: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud

Recetario

para prevenir la anemia

Para niños de 6 a 8 meses

PURECITO DE HÍGADO

Ingredientes:

- 1/2 unidad de papa amarilla.
- 2 cucharadas de hígado de pollo.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- 6 cucharadas de caldo (2 onzas).

Preparación:

1. Sancochar la papa amarilla y el hígado de pollo y guardar el caldo.
2. Aplastar con ayuda de un tenedor la papa sancochada y el hígado. Agregar el aceite y el caldo.
3. Mezclar bien hasta obtener una consistencia espesa







Para niños de 6 a 8 meses

PURECITO DE ARVEJA CON HÍGADO

Ingredientes:

- 1 unidad de hígado de pollo.
- 3/4 de cucharada de harina de arveja.
- 1 rodaja delgada de zanahoria.
- 1/2 cucharadita de aceite vegetal.
- 7 cucharadas de caldo.

Preparación:

1. Sancochar el hígado de pollo y la zanahoria. Guardar el caldo.
2. Aplastar con ayuda de un tenedor el hígado de pollo sancochado y la zanahoria sancochada.
3. Disolver la harina de arveja con el caldo y cocinar a fuego lento dando vueltas hasta que hierva.
4. Agregar la zanahoria, el hígado, el aceite y el caldo.
5. Mezclar bien hasta que tenga una consistencia espesa.

Nota: "No olvides separar dos cucharadas de la comida de tu niño y agregarle todo el sobre de micronutriente en polvo"

Para niños de 9 a 11 meses

AJÍ DE PESCADO

Ingredientes:

- 2 cucharadas de pescado desmenuzado.
- 1 rodaja de cebolla.
- 1/4 unidad de zanahoria.
- 1/4 de pan francés.
- 1/4 unidad de papa sancochada.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- 6 cucharadas de caldo.

Preparación:

1. Sancochar el pescado, retirar las espinas y desmenuzar. Guardar el caldo.
2. Licuar la zanahoria, el pan y el caldo.
3. En una olla freír en el aceite, la cebolla picada en cuadraditos, agregar el licuado, el pescado desmenuzado.
4. Dar vueltas hasta que tenga una consistencia espesa.
5. Servir el ají de pescado acompañado de la papa sancochada picada en cuadraditos.

Nota: "No olvides dar a tu niño un sobre de micronutrientes diariamente"







Niñas y niños sanos y más inteligentes

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Es cuando la niña o el niño reciben otros alimentos, además de la leche materna a partir de los 6 meses.



¿Por qué la alimentación complementaria se inicia a los 6 meses?

Porque la leche materna ya no cubre las necesidades de energía, hierro y otros nutrientes que tu bebé necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo.

NO TE OLVIDES

Todos los días agrega a sus dos comidas principales un alimento de origen animal rico en hierro.

DE 6 A 8 MESES

- ✓ **Consistencia:** Papillas, mazamoras o purés.
- ✓ **Alimentos recomendados:**
Tubérculos: Papa, camote, yuca, oca y arracacha.

Alimentos de origen animal: Hígado, sangrecita, bazo, yema de huevo y carne.

Cereales: Fideos, sémola, maicena y otras harinas. Además, arroz, trigo, maíz y chuño.

Vegetales: Zapallo, zanahoria y espinaca.

Frutas: Plátano, durazno, papaya y otros.

Grasas: Aceite y mantequilla. Menestras sin cáscara.

- ✓ **Cantidad:** 2 a 5 cucharadas del alimento.
- ✓ **Frecuencia:** 2 a 3 comidas al día.



DE 9 A 11 MESES

- ✓ **Consistencia:** Alimentos picados y desmenuzados.
- ✓ **Alimentos recomendados:** Todos los alimentos que consume la niña o niño de 6 a 8 meses, más clara de huevo.
- ✓ **Cantidad:** 5-7 cucharadas del alimento = 3/4 plato mediano = 1 taza
- ✓ **Frecuencia:** 4 comidas por día. (Temprano, media mañana, mediodía y media tarde).



DE 12 MESES A MÁS

- ✓ **Consistencia:** Segundos.
- ✓ **Alimentos recomendados:** La niña o niño puede consumir todos los alimentos de la olla familiar.
- ✓ **Cantidad:** 7-10 cucharadas de alimento = 3/4 de plato mediano = 1 taza.
- ✓ **Frecuencia:** 5 comidas por día. (Temprano, media mañana, mediodía, media tarde y noche).



¿CUÁNDO DEBO LAVARME LAS MANOS?

- ✓ Antes de prepararlos alimentos y antes de comer o dar de comer.
- ✓ Después de haber cambiado los pañales.
- ✓ Después de ir al servicio higiénico (o letrina).
- ✓ Después de estar en contacto con animales.



RECUERDA:

La cantidad, consistencia, frecuencia y tipo del alimento que se debe proporcionar a la niña o niño es de acuerdo a su edad.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



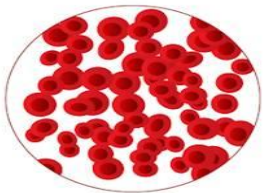
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

TUMBES-PERÚ

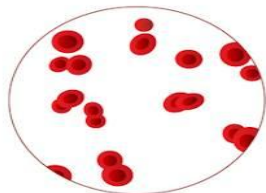
2019

¿QUÉ ES LA ANEMIA?

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



Normal



Anemia

¿Por qué se produce la anemia?

La causa habitual de la anemia es la carencia de hierro. Asimismo, existen otros factores como las deficiencias de folatos (o ácido fólico), vitamina B12 y proteínas que pueden causar anemia.



CAUSAS DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO

- Lactantes y niños en periodo de crecimiento.
- Prematuridad y bajo peso al nacer.
- Inadecuados hábitos de alimentación o la pobre ingesta de hierro hemínico.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Alcoholismo.
- Dietas deficientes en hierro a partir de los 6 meses con o sin lactancia materna.
- Menorragia.
- Hematuria.
- Parasitosis intestinal.



CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

- Baja capacidad cognitiva.
- Bajo desempeño escolar.
- Bajo rendimiento académico.
- Debilidad.
- Fatiga.
- Arritmia.
- Hipotensión.
- Bajo transporte de oxígeno.
- Disminución de la velocidad de crecimiento.
- Disminución de la velocidad de crecimiento



EXISTEN DOS TIPOS DE HIERRO

- ✓ **Hierro hemo:** Es el presente en los alimentos de origen animal, ya que es el que se encuentra en la hemoglobina y mioglobina principalmente. Tiene una alta biodisponibilidad, representando más de un tercio del hierro absorbido.



- ✓ **Hierro no hemo:** se encuentra en los alimentos de origen vegetal y en los alimentos enriquecidos con hierro, y representa la mayor parte del hierro de la dieta.



ACTIVADORES DE LA ABSORCIÓN DE HIERRO

Ácidos de las frutas, como la vitamina C y la proteína de los tejidos animales (carne, pescado, aves).



INHIBIDORES DE LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

Algunos minerales como el calcio, manganeso, algunas proteínas del huevo, fitatos (presentes en legumbres, cereales integrales), oxalatos (en espinacas) y taninos del café, té, cacao y algunos vegetales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



LA ANEMIA TUMBES-PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



ALIMENTOS RICOS EN HIERRO
ALIMENTOS QUE FACILITAN E
INHIBEN LA ABSORCIÓN

TUMBES-PERÚ

2019

HIERRO HEMÍNICO

Está presente únicamente en alimentos de origen animal, tiene una absorción de 10 -30%, absorbiéndose con mayor eficiencia.

Los alimentos de origen animal ricos en hierro son:

- Sangre cocida de res 61.4 mg
- Sangre cocida de pollo 29.5 mg
- Bazo de res 28.7 mg
- Pescado bonito musculo oscuro 8.6 mg
- Hígado de pollo 8.5 mg
- Riñón de res 6.8 mg
- Pulmón (bofe) 6.5 mg
- Hígado de res 5.4 mg
- Pavo (pulpa) 3.8 mg
- Corazón de res 3.6 mg
- Res (pulpa) 3.4 mg
- Pescado tollo fresco 3.4 mg
- Pollo (pulpa) 1.5 mg

HIERRO NO HEMÍNICO

Disponible en alimentos de origen vegetal. Presentando una menor biodisponibilidad de absorción de hasta 10%

Los alimentos de origen vegetal ricos en hierro son:

- Espinaca 21.29 mg
- Maca 14.7 mg
- Acelga 14.40 mg
- Hierba buena 9.1 mg
- Huacatay sin tallo 8.7 mg
- Perejil 8.7 mg
- Habas secas sin cáscara 8 mg
- Lentejas 7.6 mg
- Soya 7.42 mg
- Garbanzo 5.95 mg
- Frijol bayo 5.81 mg
- Alfalfa 5.4 mg
- mg

ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

La vitamina C no solo es un potente reductor, sino que también se une al hierro para formar un complejo fácilmente absorbible

- Naranja
- Papaya
- Limón.
- Kiwi
- Fresa

ALIMENTOS QUE INHIBEN LA ABSORCIÓN

- El café.
- Chocolates.
- Te.
- Gaseosas.
- Leche
- Queso
- Yogurt.

**Intervención educativa alimentaria para las madres de
niños con anemia de 6 a 24 meses del distrito de Pampas
de Hospital, Tumbes 2019**

I. Introducción

La anemia es considerada un peligro para la salud del niño, sobre todo en las edades de 6 a 24 meses, estando probablemente relacionadas con las reservas de hierro formadas durante el periodo de gestación y durante el parto. Asimismo, el bajo peso al nacer, el nacimiento prematuro, el embarazo en la adolescencia, gestantes con anemia, una alimentación inadecuada en los primeros años de vida son aquellas condiciones de riesgo que podrían favorecer la anemia.

El perfil epidemiológico de la población de niños con anemia durante los últimos años ha ido incrementando y hoy en día somos testigos de la problemática que la región de Tumbes enfrenta, conllevando a largo plazo problemas en el desarrollo cognitivo y de crecimiento en los niños con anemia⁽¹⁾.

Debido a esta problemática que la región de Tumbes enfrenta, surge la necesidad de atender la salud de los niños logrando disminuir la incidencia de anemia a nivel regional, motivo por el cual se ha elaborado la presente intervención educativa que tiene los siguientes objetivos:

II. OBJETIVOS

GENERAL

Capacitar a las madres mediante la intervención educativa que permita mejorar el nivel de conocimiento acerca de la anemia para mejorar la salud del niño y disminuir su incidencia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Que al concluir las sesiones educativas de la intervención las madres logren:

1. Dar a conocer el concepto de anemia, causas, signos, síntomas y consecuencias.
2. Dar a conocer porque la alimentación complementaria se inicia a los 6 meses de edad, identificar que grupos de alimentos debe de consumir el niño, cantidad, calidad, frecuencia y consistencia.
3. Dar a conocer los alimentos ricos en hierro.
4. Dar a conocer los alimentos que facilitan la absorción del hierro.
5. Dar a conocer los alimentos que inhiben la absorción del hierro.

III. METODOLOGÍA

Exposición dinámica participativa adecuada a la teoría del aprendizaje de RobethGagné.

- Técnica expositiva utilizando como instrumento el Rotafolio.
- Técnica demostrativa utilizando como instrumento los alimentos.

IV. GRUPO OBJETIVO

Madres de niños con anemia de 6 a 24 meses del Distrito de Pampas de Hospital.

V. LUGAR

Establecimientos de salud de Cruz Blanca, Pampas de Hospital y Cabuyal.

VI. TIEMPO

2 horas académicas.

VII. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Bachilleres en Nutrición y Dietética.

Madres de familia.

RECURSOS MATERIALES

Rotafolio

Trípticos.

Dípticos

Recetarios

Papelotes

VIII. PRESUPUESTO

Autofinanciado

IX. SESIONES EDUCATIVAS

SESIÓN N°01

I. DATOS GENERALES

TEMA : Anemia.

GRUPO : Madres de niños con anemia de 6 a 24 meses.

LUGAR : Establecimiento de salud de Pampas de Hospital, Cabuyal, Cruz Blanca

FECHA:

- Pampas de Hospital (miércoles 13/11/19)
- Cabuyal (viernes 15/11/19)
- Cruz Blanca (sábado 16/11/19)

HORA : 2 horas

RESPONSABLES:

Gallo Luna Estefany Lizbeth

Torres Canales Diana Veronica.

II. RECURSOS

9.1. RECUROS HUMANOS

Bachilleres en Nutrición y Dietética.

Madres de familia.

9.2. RECURSOS MATERIALES

Rotafolio

Trípticos.

Objetivo	Contenido	Metodología	Tiempo
<p>Dar a conocer el concepto de anemia, causas, signos, síntomas y consecuencias.</p>	<p>A través de un rotafolio se explicará el tema de Anemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concepto de anemia. - Causas de la anemia en niños < de 2 años. - Signos - síntomas. - Consecuencias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición. - Dialogo <p>Reconociendo el tema de anemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se formarán grupos en donde deberán escribir en una hoja una causa y una consecuencia de la anemia. <p>Se realizará también una dinámica “la fruta se quema” en la cual las madres reunidas deberán formar un círculo y a través de una fruta deberán pasarla por cada una de ellas hasta que finalice una canción, la madre que tenga la fruta en sus manos al finalizar la canción, es la elegida para resolver una parte del Crucigrama, donde identificara: Signos clínicos y otra de ellas síntomas de la anemia.</p>	<p>2 horas</p>

Recuerda: Anemia

¿Qué es la anemia?

Es una patología caracterizada por la baja concentración de hemoglobina en sangre por falta de hierro en el organismo donde la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades.

¿Cuáles son las principales causas de la anemia?

Aumento de las necesidades y/o depleción de los depósitos de hierro

- Niños nacidos pre término (Considerado como el grupo de mayor riesgo por lo que su atención es prioritaria) y/o niños con bajo peso al nacer o gemelares.
- Niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer.
- Niños menores de 24 meses.
- Niños con recurrentes infecciones.
- Gestantes (Sobre todo en el tercer trimestre).
- Parto: Corte precoz del cordón umbilical, antes de 1 minuto
- Mujer en edad fértil.

Deficiente aporte de hierro

- Insuficiente o inadecuada ingesta Dietética.
- Pobre aporte de hierro hemínico durante su Alimentación Complementaria con o sin lactancia materna.
- Inicio tardío de la Alimentación Complementaria.
- Falta de acceso a los alimentos ricos en hierro de origen animal (hierro hemínico).
- Escasa ingesta de alimentos ricos en hierro hemínico².

¿Cuáles son los signos clínicos de la anemia?

Alteraciones en la piel.

- Palidez.
- Piel seca, caída del cabello.
- Pelo ralo.
- Uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).

Alteraciones de conducta alimentaria

- Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.

Alteraciones digestivas

- Queilitis angular.
- Estomatitis.
- Glositis (lengua de superficie lisa, sensible adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.

Alteraciones inmunológicas

- Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos².

¿Cuáles son los Síntomas?

- Sueño incrementado.
- Astenia.
- Hiperoxia (inapetencia).
- Anorexia.
- Irritabilidad.
- Rendimiento físico disminuido.
- Fatiga
- Vértigos
- Mareos
- Cefalea
- Alteraciones en el crecimiento,
- En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal².

¿Cuáles son las Consecuencias de la anemia en el niño?

- Tienen poca energía durante el día.
- Los niños con anemia suelen estar cansado y sentir fatiga. Ellos no tienen el mismo nivel de atención que otros niños, afectando en su vida diaria.
- Están en mayor riesgo a tener alguna enfermedad infecciosa. Las defensas suelen estar bajas en los niños con anemia, haciendo que estos niños tengan enfermedades con mayor frecuencia en comparación a otros que no tienen anemia.
- Afecta su desarrollo cerebral
- Menor capacidades de sociabilización, menos desarrollo psicomotor, además, estos tendrán deficiencia de atención y concentración.
- Tienen un bajo rendimiento escolar.
- Debido a las consecuencias en el cerebro de la anemia en los niños, estos, al iniciar su etapa escolar, pueden tener bajo rendimiento. Es muy importante, entonces, prevenir la anemia desde muy temprana edad³.

SESIÓN N°02

I. DATOS GENERALES

TEMA : Alimentación complementaria.

GRUPO: Madres de niños con anemia de 6 a 24 meses.

LUGAR: Establecimiento de salud de Pampas de Hospital, Cabuyal, Cruz Blanca

FECHA:

- Pampas de Hospital (miércoles 20/11/19)
- Cabuyal (viernes 22/11/19)
- Cruz Blanca (sábado 23/11/19)

HORA : 2 horas

RESPONSABLES:

Gallo Luna Estefany Lizbeth

Torres Canales Diana Veronica.

II. RECURSOS

2.1. RECUROS HUMANOS

Bachilleres en Nutrición y Dietética.

Madres de familia.

2.2. RECURSOS MATERIALES

Rotafolio

Dípticos

Recetarios

Objetivo	Contenido	Metodología	Tiempo
<p>Dar a conocer porque la alimentación complementaria se inicia a los 6 meses de edad, identificar que grupos de alimentos debe de consumir el niño, cantidad, calidad, frecuencia y consistencia.</p>	<p>Se explicará a través de un rotafolio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Concepto de Alimentación complementaria. - Grupos de alimentos que debe consumir el niño según su edad. - Como debe ser su alimentación de acuerdo a su edad. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad. ▪ Calidad. ▪ Frecuencia. ▪ Consistencia. - Sesiones demostrativas 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición - Diálogo - Demostración <p>Se formarán 3 grupos y se les brindara grupos de alimentos, las madres de familia deberán trabajar en equipo para la preparación según la consistencia, frecuencia y calidad, según la edad que corresponde</p> <p>Primer Grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparaciones de 6 a 8 meses en la mesa izquierda. <p>Segundo Grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparaciones de 9 a 11 meses en la mesa del centro. <p>Tercer Grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparaciones de 12 a 24 meses en la mesa derecha. 	<p>2 horas</p>

Recuerda:

Alimentación complementaria

Es un proceso que se inicia cuando la leche materna por sí sola ya no cubre con los requerimientos diarios de nutrientes para su adecuado desarrollo, y que por lo tanto se necesita de la inclusión de otra clase de alimentos para satisfacer las necesidades nutricionales del niño. Es así que este proceso se inicia a partir de los 6 meses hasta los 24 meses de edad, y que se diferencian debido a los rangos de edad que presente el niño, es decir:

Niños de 6 a 8 meses:

- **Consistencia:** el niño debe consumir alimentos aplastados.
- **Calidad:** el niño debe de incluir a su a alimentación 2 cucharas de alimentos de origen animal ricos en hierro.
- **Cantidad:** 3 a 5 cucharadas de papilla= $\frac{1}{2}$ plato mediano.
- **Frecuencia:** 3 comidas al día (media mañana, almuerzo y cena).

Niños de 9 a 11 meses:

- **Consistencia:** alimentos picados.
- **Calidad:** el niño debe de incluir a su a alimentación 2 cucharas de alimentos de origen animal ricos en hierro.
- **Cantidad:** 5 a 7 cucharadas de alimento = $\frac{3}{4}$ plato mediano.
- **Frecuencia:** 4 comidas al día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

Niños de 12 a 23 meses:

- **Consistencia:** De la olla familiar. De preferencia segundos.
- **Calidad:** consumir alimentos de origen animal ricos en hierro.
- **Cantidad:** 7 a 10 cucharadas de alimentos = plato mediano.
- **Frecuencia:** 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)⁴.

SESIÓN N°03

I. DATOS GENERALES

TEMA : Alimentos que previenen y combaten la anemia.

GRUPO : Madres de niños con anemia de 6 a 24 meses.

LUGAR : Establecimiento de salud de Pampas de Hospital, Cabuyal, Cruz Blanca

FECHA:

- Pampas de Hospital (miércoles 27/11/19)
- Cabuyal (viernes 29/11/19)
- Cruz Blanca (sábado 30/11/19)

HORA: 2 horas

RESPONSABLES:

Gallo Luna Estefany Lizbeth

Torres Canales Diana Veronica.

II. RECURSOS

2.1. RECUROS HUMANOS

Bachilleres en Nutrición y Dietética.

Madres de familia.

2.2. RECURSOS MATERIALES

Papelotes

Dípticos

Objetivo	Contenido	Metodología	Tiempo
<p>Dar a conocer los alimentos que previenen y combaten la anemia.</p>	<p>A través de un rotafolio se explicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La importancia de los alimentos ricos en hierro. - Frecuencia de consumo. - Hierro hemínico. - Hierro no hemínico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición - Diálogo <p>Técnica de “Reconocer los alimentos que previenen y combaten la anemia”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se mostrarán una serie de imágenes de alimentos con alto contenido de hierro y con bajo contenido de hierro. - Se formarán 3 grupos y se les brindara un bloque de alimentos con alto contenido de hierro y otro con bajo contenido de hierro, las madres de familia deberán trabajar en equipo y agrupar cada uno de los alimentos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos con alto contenido hierro deberán ubicarlos en la mesa de lado derecho. ▪ Alimentos con bajo contenido de hierro deberán ubicarlos en la mesa de lado izquierdo. 	<p>2 horas</p>

Recuerda:

Alimentos de origen animal ricos en hierro

Los alimentos de origen animal es una fuente importante de hierro hemínico (derivado de la hemoglobina y mioglobina de tejidos animales) que se absorbe con mayor eficiencia que el hierro no hemínico. El elevado porcentaje de absorción de hierro hemínico se debe a la estructura hemo el cual le facilita directamente la entrada a las células que se encuentran en la mucosa del intestino, este hierro hemínico ingresa en forma de complejo hierro-porfirina y es así como las sustancias que inhibe o potencian su absorción no afectan, a excepción del calcio, que en condiciones muy especiales puede inhibir hasta la tercera parte del hierro hemínico ingerido ⁵.

Contenido de hierro en 100 gramos de alimento de origen animal⁵.

- | | |
|--------------------------|----------------|
| • Sangrecita | 29.5 mg |
| • Bazo de res | 28.7 mg |
| • Hígado de pollo | 8.5 mg |
| • Bofe | 6.5 mg |
| • Pescado | 3.0 mg |

SESIÓN N°04

I. DATOS GENERALES

TEMA : Alimentos que favorecen e inhiben la absorción del hierro.

GRUPO : Madres de niños con anemia de 6 a 24 meses.

LUGAR : Establecimiento de salud de Pampas de Hospital, Cabuyal, Cruz Blanca

FECHA:

- Pampas de Hospital (miércoles 04/12/19)
- Cabuyal (viernes 06/12/19)
- Cruz Blanca (sábado 07/12/19)

HORA: 2 horas

RESPONSABLES:

Gallo Luna Estefany Lizbeth

Torres Canales Diana Veronica.

II. RECURSOS

2.1. RECUROS HUMANOS

Bachilleres en Nutrición y Dietética.

Madres de familia.

2.2 RECURSOS MATERIALES

Rotafolio

Dípticos

Objetivo	Contenido	Metodología	Tiempo
<p>Dar a conocer los alimentos que facilitan e inhiben la absorción del hierro.</p>	<p>A través de rotafolio se explicará: -Cuáles son los alimentos que facilitan la absorción del hierro. -Cuáles son los alimentos que inhiben la absorción del hierro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición - Diálogo - Demostración <p>Se formarán dos grupos donde, se entregarán a cada uno de ellos un bloque de figuras de alimentos, en el cual: PRIMER GRUPO: -Identificara los alimentos que facilitan la absorción del hierro. SEGUNDO GRUPO: -Identificara los alimentos que inhiben la absorción del hierro.</p>	<p>1 hora</p>

Recuerda: Alimentos que facilitan la absorción de hierro

La absorción del hierro no ligado al grupo hemo oscila entre el 3 y el 8%, pero esto depende de factores dietéticos potenciadores, en lo que refiere el ácido ascórbico y la carne, pescado y aves. La vitamina C no solo es un potente reductor, sino que también se une al hierro para formar un complejo fácilmente absorbible⁵.

Alimentos con alto contenido de vitamina C ⁵.

- **Camú Camú** 2780 mg
- **Naranja** 92.3 mg
- **Kiwi** 86.76 mg
- **Naranjilla** 65 mg
- **Guayaba** 60 mg
- **Guayaba amarilla sin cascara** 56.1 mg
- **Toronja** 50.6 mg
- **Mandarina** 48 mg
- **Papaya** 47.7mg
- **Limón** 44 mg
- **Aguaymanto** 43.3 mg
- **Fresa** 42 mg
- **Ciruela** 36.8 mg
- **Lima** 36 mg
- **Tuna** 33.66 mg
- **Carambola** 22.67mg
- **Piña** 19.9 mg
- **Granadilla** 9.88 mg

Recuerda: Alimentos que inhiben la absorción del hierro:

Oxalatos que están en:

- Chocolates.
- Salvado de trigo.
- Frutos secos.
- Cereales integrales.
- Vegetales de hoja verde.

Taninos que están en:

- El café.
- Te.
- Mates.
- Gaseosas.

Fitatos que están en:

- La fibra.

Calcio de los productos lácteos².

- Leche.
- Queso.
- Yogurt.

IV. BIBLIOGRAFIA

1. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3281/2906>
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica- terapéutica y preventiva de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Primera edición. Lima: 2017. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
3. Tomas K, Olivares M. Consecuencias de la deficiencia de hierro. Revista Chilena de nutrición, Vol.30, N°3, 2003. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000300002
4. Ministerio de Salud del Perú. Pautas Básicas para la Consejería en Alimentación Infantil. Lima: 2001. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf
5. Instituto Nacional de Salud. Tablas Peruanas de composición de alimentos. Lima, 2009. Disponible en:
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Tabla%20de%20Alimentos.pdf>

Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital– Tumbes 2019

por Esrefany Gallo Luna

Fecha de entrega: 08-ene-2020 09:49a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1240047960

Nombre del archivo: TESIS_INTERVENCION_EDUCATIVA_PARA_SUSTENTACION.docx (163.72K)

Total de palabras: 9888

Total de caracteres: 52139

Efectividad de una intervención educativa alimentaria en los conocimientos de madres de niños con anemia en el distrito de Pampas de Hospital– Tumbes 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

26%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

5%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

2%

4

repositorio.ucs.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

1%

8

Submitted to Universidad Peruana Cayetano

Heredia

Trabajo del estudiante

1%

9

Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru

Trabajo del estudiante

1%

10

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

1%

11

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

12

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

1%

13

bibliotecas.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

14

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

15

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

1%

16

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1%

17

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

1%

18

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1%

19

nascaperu.com

Fuente de Internet

<1%

20

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

21

Submitted to Universidad Autónoma de Ica

Trabajo del estudiante

<1%

22

repositorio.upecen.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

23

revistas.upel.edu.ve

Fuente de Internet

<1%

24

revistas.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

25

repositorio.uncp.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

26

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

27

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1%

28

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

29

www.aulamedica.es

Fuente de Internet

<1%

30

www.sian.info.ve

Fuente de Internet

<1%

31

erevistas.uacj.mx

Fuente de Internet

<1%

32

id.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

33

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

<1%

34

Submitted to Universidad de San Martin de Porres

Trabajo del estudiante

<1%

35

Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Trabajo del estudiante

<1%

36

Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios

Trabajo del estudiante

<1%

37

www.ilustrados.com

Fuente de Internet

<1%

38

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

39

Jessica D. Brewer, Maria P. Santos, Karina Román, Amy R. Riley-Powell, Richard A. Oberhelman, Valerie A. Paz-Soldan.

"Micronutrient powder use in Arequipa, Peru:

<1%

Barriers and enablers across multiple levels", Maternal & Child Nutrition, 2019

Publicación

40

www.revmedicaelectronica.sld.cu

Fuente de Internet

<1%

41

elcomercio.pe

Fuente de Internet

<1%

42

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo