

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES CUIDADORAS DE LOS
CENTROS DE CUNA MÁS DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS
ARAUJO MORÁN. TUMBES. 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

DERLIN STANLEY CORDOVA GARCÍA

YOSELIN ESMERALDA RAMÍREZ RAMÍREZ

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESOR: DR. CORTEZ GUTIERREZ HERNÁN OSCAR

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 110

Fecha de Aprobación de tesis: 16/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1444-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mis padres, que son un ejemplo a seguir y me motivan día a día a lograr mis metas y no renunciar a ellas.

A mis dos hermanas, por ser parte de mi vida y llenarla de felicidad constante.

Y a todos aquellos que de alguna u otra manera me dan las fuerzas para seguir adelante y ser cada día una mejor persona y un excelente profesional.

DERLIN

A mis padres, que con su amor y trabajo me educaron y apoyaron en toda mi formación profesional, por ser mí soporte en todo momento.

A mis hermanas, por motivarme día a día a lograr nuestras metas.

A mí ángel maternal que desde el cielo me cuida y guía en mis decisiones y momentos difíciles; tu eres mi fuerza y motivo diario.

YOSELIN

AGRADECIMIENTO

A Dios por concederme actuar con serenidad y fortaleza en todo momento y permitirme superar todos los obstáculos que se presentaron a lo largo del camino de esta ardua labor.

A las docentes por sus enseñanzas, asesoría y apoyo constante en el trayecto de la realización de nuestra especialidad y trabajo de investigación; por compartirme sus conocimientos y ese espíritu constante de superación y seguridad en la realización de nuestros actos.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

YOSELIN

A Dios por ser nuestro guía y permitirme vivir este momento tan especial, por darnos la fe y fuerza para seguir adelante.

A mi familia el más sincero agradecimiento, por su apoyo incondicional, amor, paciencia y confianza que tienen en mí para el logro de mis metas y por ser la fuerza que me motiva a seguir día a día.

A todas las madres cuidadoras del Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán - Tumbes, por su colaboración, apoyo y facilidades brindadas para la realización de nuestra investigación, y con ello contribuir en el desarrollo profesional y humano en nuestra persona.

DERLIN

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	8
1.2 Formulación del Problema	
1.2.1 Problema General.....	11
1.2.2 Problemas Específicos.....	12
1.3 Objetivos	
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4 Limitantes de la investigación	
1.4.1 Limitante teórico	13
1.4.2 Limitante temporal	13
1.4.3 Limitante espacial	13

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales	14
2.1.3 Antecedentes Regionales	16
2.2 Marco	
2.2.1 Teórico	17
2.2.2 Conceptual	24
2.2.3 Teórico – Conceptual	38
2.3 Definición de términos básicos	40

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis	42
3.2 Definición conceptual de las variables	42
3.3 Operacionalización de variables	44

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	
4.1.1 Tipo de la Investigación	46
4.1.2 Diseño de la Investigación	46
4.2 Población y muestra	
4.2.1 Población Muestral	46
4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información ...	47
4.4 Análisis y procesamiento de datos	49

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos	50
5.2 Resultados Inferenciales	53

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis.....	56
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.....	56
6.3 Responsabilidad ética.....	58

CONCLUSIONES.....	59
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	60
-----------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
--	-----------

ANEXOS.....	68
--------------------	-----------

Anexo 1: Instrumentos validados	69
---------------------------------------	----

Anexo 2: Consentimiento informado	77
---	----

Anexo 3: Base de datos	78
------------------------------	----

Otros.....	80
------------	----

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

TABLA N° 1: Datos Generales de las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro poblado Andrés Araujo Morán. Tumbes. 2018.....	50
TABLA N° 2: Nivel de Conocimiento sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán antes y después de la aplicación de una intervención educativa.....	51
TABLA N° 3: Nivel de prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán antes y después de la aplicación de una intervención educativa.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

- GRÁFICO N° 1:** Nivel de Conocimiento sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán antes y después de la aplicación de una intervención educativa.....52
- GRÁFICO N° 2:** Nivel de prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán antes y después de la aplicación de una intervención educativa.....53

RESUMEN

La tesis tuvo como objetivo determinar la Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del centro poblado Andrés Araujo Morán. Tumbes. 2018. Se utilizó el tipo de investigación aplicada de enfoque cuantitativo, prospectivo- longitudinal y de diseño pre- experimental. La muestra estuvo conformada por 24 madres cuidadoras de los Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán, se empleó el muestreo simple no probabilístico. La técnica utilizada fue la encuesta y la observación y como instrumentos un cuestionario de conocimientos conformado por 17 preguntas, que evaluó la siguiente variable: “nivel de conocimientos”; y la ficha de observación con 15 preguntas que evaluó la variable “nivel de prácticas”. Los datos obtenidos a través del cuestionario y la ficha de observación fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Los resultados indican que, el nivel de conocimiento en las madres cuidadoras en el pre test tienen un nivel de conocimiento medio 54.2% y luego de la intervención educativa (post test) un nivel de conocimiento alto 100% y en cuanto al nivel de prácticas en el pre test tienen practicas incorrectas con un 66.7% (16 madres cuidadoras); y con el post test se logró un 100%(24 madres cuidadoras) de prácticas correctas. Luego de realizar el contraste de hipótesis, se llegó a concluir que la intervención educativa fue 100% efectiva en el nivel de conocimiento y prácticas.

Palabras clave: Anemia, Suplementación con multimicronutrientes, Madres cuidadoras.

ABSTRACT

The thesis was aimed at determine the Effectiveness of an educational intervention in the level of knowledge and practices on multimicronutrient supplementation in the mothers who care for the centers Cuna Más of the populated center Andrés Araujo Morán. Tumbes. 2018. It was used the type of applied research with a quantitative, prospective-longitudinal approach and a pre-experimental design. The sample consisted of 24 mothers carers of the Cuna Más of Andrés Araujo Morán Town Center, it was used simple non-probabilistic sampling. The technique used was the survey and observation and as instruments a knowledge questionnaire made up of 17 questions, which evaluated the following variable: "level of knowledge"; and the observation sheet with 15 questions that evaluated the variable "Level of practices". The data obtained through the questionnaire and the observation form were processed with Excel and SPSS. The results indicate that, the level of knowledge in the care mothers in the pre test they have an average knowledge level of 54.2% and after the educational intervention (post test) a level of knowledge 100% high and in terms of the level of practice in the pretest have incorrect practices with 66.7% (16 care mothers); and with the post test, 100% (24 caregivers) of good practices were achieved. After performing the hypothesis test, it was concluded that the educational intervention was 100% effective at the level of knowledge and practices.

Key words: Anemia, Supplementation with multimicronutrients, Mothers carers.

INTRODUCCIÓN

La anemia representa un grave problema de salud pública en varios lugares del planeta, principalmente en los países en vías de desarrollo, siendo ésta la manifestación clínica más frecuente en el ser humano. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la anemia afecta al 24,8% de la población universal(1)

El presente trabajo de investigación titulado “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos y prácticas sobre suplementación de multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del centro poblado Andrés Araujo Morán, Tumbes-2018”, tuvo por finalidad determinar la efectividad de una intervención educativa en madres cuidadoras de los centros de Cuna Más con respecto a sus conocimientos y prácticas sobre la suplementación con multimicronutrientes. Asimismo, contribuirá a identificar y mejorar oportunamente la inadecuada administración de dichos multimicronutrientes, lo cual es un paso muy importante para prevenir y con ellos disminuir la anemia en niños menores de 36 meses, ya que la primera infancia es una oportunidad fundamental para el desarrollo del ser humano, pues influye directamente en su salud, aprendizaje y conducta a largo de su vida; así también disminuir con ello los costos en salud, y mejorar la calidad de vida de estos niños y niñas.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados; I: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, II: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, III: considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, IV: metodología; V: cronograma, VI: presupuesto y el VII: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La anemia afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población total, estimándose que aproximadamente la mitad de la anemia en la población se debe por deficiencia de hierro(2). Las cifras más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) arrojan que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños(as) y mujeres alrededor del mundo.(3)

La anemia infantil en el Perú es una prioridad de salud pública, con una alta prevalencia y con grupos poblacionales expuestos a un mayor riesgo de padecerla, cuya respuesta busca revertir las cifras de los últimos 15 años. El impacto de ésta en la vida de las personas y en la sociedad en general es enorme y extendido que afecta los ámbitos urbano y rural, regiones y departamentos del País, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental. Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el 2015, el 43,5% de niñas y niños de 6 a 35 meses presentan anemia, y si se toma en cuenta únicamente a los menores de dos años este porcentaje aumenta a 53,6%, pero la situación es aún más grave en los niños y niñas de 6 a 12 meses, siendo la prevalencia de anemia del 70%. De otra manera, los niños de 6 meses a 35 meses que están en el quintil inferior de pobreza presentan el doble de anemia en comparación con el quintil superior (52% vs 27,6% en el 2015)(4)

En el Perú el 2016, la cifra fue más crítica, 4 de cada 10 (43.6%) de niños y niñas padecían anemia(5). Y en el año 2017 en el Perú el 43.6% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia, siendo en la zona rural el 53.3% y en la urbana el 40.0%(6). Refiriéndonos a casi un total de 620 mil

niños y niñas menores de 3 años anémicos, de 1.6 millones a nivel nacional(7). Siendo esta una situación muy alarmante y un problema de salud pública actual en nuestro país.

Comparando la evolución que ha tenido este problema de salud pública a través de los años visualizamos que no ha disminuido como se esperaba, la zona rural es donde el problema se agudiza mucho más, y afirmando que esta proporción de niños afectados tendrá consecuencias graves para la salud y la economía de la población, limitando y dificultando las habilidades de los niños y niñas afectados, y con ello a su total capacidad de desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

Siendo la educación para la salud, basada en los determinantes sociales de la salud de un determinado grupo poblacional, una de las múltiples estrategias eficientes y factibles para poder contribuir al fortalecimiento de la salud pública con mayor eficacia y mejores resultados de la atención integral de la salud; tomando como premisa lo dicho en la conferencia de Ottawa, en la cual se decía que la salud la crea y vive las personas como fuente de riqueza dentro de los ambientes de su vida cotidiana, donde aprenden, trabajan, juegan, aman y ejercen un mayor control sobre ella misma(8).

A nivel regional la anemia está en un 48.80 % en el año 2016; mientras tanto en el I semestre del 2017 llegamos a un porcentaje de 51.7% porcentaje que está por encima del nivel nacional (5), y en cuanto a los casos de anemia presentado en el Centro poblado de Andrés Araujo Morán en el año 2017 fue un porcentaje de 38.8%.

A diferencia del año 2018 (Primer semestre) podemos decir que, desde el mes de enero a junio se ha presentado un total de 226 niños y niñas menores de 3 años de edad con anemia.

Las madres cuidadoras del programa CUNA MÁS como responsable del niño, cumple un rol trascendental en su cuidado y sobre todo en su alimentación; por consecuencia en la prevención de la anemia, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad; entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo por medio de una educación formal o informal, los cuales muchas veces pueden ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas. Es característico que las madres cuidadoras al momento de administrarle la suplementación con multimicronutrientes no lo realicen de manera adecuada, no llevando un control estricto de consumo por cada niño o niña, y muchas veces no siendo almacenado en un lugar adecuado, por lo que la absorción de los micronutrientes y principalmente del hierro se hace de forma limitada por estar condicionada dicha absorción. La aparición de deficiencia de hierro puede ser el resultado de un solo factor o de la combinación de varios.

Al realizar estas visitas a estos centros e interactuando con las madres cuidadoras durante la realización de actividades preventivo promocionales obtuvimos preguntas como: ¿para qué las chispitas?... es suficiente con la comida que le brinda el programa... no les gusta el hígado, lo escupen... no quieren comer cuando le mezclo las chispitas... no sube de hemoglobina y si come bien... Así también se observa que no se lavan las manos al momento de mezclar el nutromix, lo mezclan en toda la comida, no hay un registro de cuantos sobres va consumiendo cada niño o niña y muchas veces no es almacenado en un lugar adecuado; todas estas observaciones que encontramos y preguntas que se hacen las madres cuidadoras nos permiten darnos cuenta que necesitan fortalecer conocimientos y prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes, alimentación, anemia y su impacto en niños y niñas, las prácticas que

adoptan ante esta situación, entre otras nos motivaron a realizar esta investigación. Por todo lo expuesto al percibir esta realidad se desarrolló el presente estudio de investigación cuyo propósito es proporcionar información científica sobre los conocimientos y prácticas que tienen las madres cuidadoras de los centros de cuidado CUNA MÁS sobre la suplementación de multimicronutrientes y en base a ello estos aspectos se incorporen en los programas e intervenciones educativas con la finalidad de fortalecer y mejorar la atención integral del niño y niña, y sobre todo en lo relacionado a la prevención de la anemia.

Para ello el enfermero(a) cumple un rol importante dentro de las acciones preventivas promocionales en la prevención de la anemia, brindando un cuidado holístico y de calidad al niño, niña y a la familia. Entre las actividades preventivas promocionales que se realiza en dichos centros de cuidado CUNA MÁS se realiza una atención integral al niño y niña que acude a dicho establecimiento, entre ellos examen físico, detección de enfermedades prevalentes de la infancia, problemas visuales, auditivos, orales y signos de violencia o maltrato, suplementación con multimicronutrientes, evaluación del crecimiento y estado nutricional, evaluación del desarrollo, así como la consejería integral y nutricional; obteniendo mediante estas distintas actividades deficiencias en la administración cotidiana de la suplementación de multimicronutrientes que se presentan en los espacios del cuidado diurno CUNA MÁS y además de inquietudes que presentan las madres cuidadoras acerca del cuidado y sobre todo de la alimentación de los menores.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre suplementación con

multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán?

1.2.2 Sub Problemas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán antes y después de la aplicación de una intervención educativa?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán antes y después de la aplicación de una intervención educativa?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán antes y después de la aplicación de una intervención educativa.
- Identificar el nivel de prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros

de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán antes y después de la aplicación de una intervención educativa.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórico

Se encontraron investigaciones, pero de injerencia mundial y nacional; Asimismo podemos concluir que a nivel regional no se encontraron investigaciones relacionadas con el título de nuestro trabajo de investigación, aunque se logró encontrar una que tiene algo de relación con la investigación, pero no específicamente, por lo que se realizó dicho trabajo de investigación.

1.4.2 Limitante temporal

De acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio, esta investigación fue transversal y se consideró que su realización fue factible según el tiempo en el que se aplicó. Por lo tanto, no existe limitante temporal.

1.4.3 Limitante espacial

El área geográfica elegida en el que se llevó a cabo dicha investigación, los centros de cuidado Cuna Más, fueron factibles para llevar a cabo la investigación, brindando una población cautiva de niños de 6 a 36 meses de edad y apta para poder trabajar. Por lo tanto, no existe limitante espacial.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Luego de haber realizado la búsqueda bibliográfica se ha encontrado algunos relacionados con el tema de estudio así tenemos:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

RODRIGUEZ GARCIA, Manuel de Jesus / CORRALES REYES, Ibraín Enrique / GARCIA RAGA, Mónica / RODRÍGUEZ SUAREZ, Carlos Manuel / ALGAS HECHAVARRIA, Luis Antonio. Realizó el trabajo de investigación titulado “Efectividad de Estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años”. En Cuba. 2014-2015. El objetivo general fue intervenir con familiares de niños menores de 2 años en la adquisición de conocimientos orientados a la prevención y control de la anemia ferropénica. Estudio de tipo cuantitativo experimental-cuasi experimental y se trabajó con una muestra de 33 casos, se emplearon métodos empíricos y estadísticos como el inductivo - deductivo, modelación, el método Delphi y la prueba de los signos; se aplicaron test de conocimientos antes y después de aplicada la estrategia educativa. Por lo que concluye que se logró resultados significativos en la incorporación de conocimientos, en los familiares de los niños menores de dos años, para enfrentar y reducir la anemia ferropénica(9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

GARRO VERA, Hellen Isabel. Realizó el trabajo de investigación titulado: 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. El objetivo fue determinar la efectividad del

programa educativo en la 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 al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. El presente estudio responde a un diseño de trabajo cuantitativo, de nivel aplicativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 15 madres primerizas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Obteniendo como resultado del total de la población 100% (15) madres encuestadas se observa que antes de la aplicación del programa educativo el 53.3% (8) conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica, mientras que después de la aplicación del programa educativo el 100% (15) conoce. Concluyendo que el programa educativo es efectivo ya que las madres incrementaron el nivel cognitivo y sus prácticas en un 100% en la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica(10).

PUMA LUPO, L / QUISPE CUELA, T. Realizaron el trabajo de investigación titulado “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”. En Cayma- Arequipa, Perú. 2016. El objetivo general fue determinar el efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños y/o niñas menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del Programa Vaso de Leche del distrito de Cayma, Arequipa – 2016. La población estuvo conformada por 60 madres con niños y/o niñas menores de 36 meses. Se tuvo como muestra de estudio a 36 madres con niños menores de 36 meses, elegidos por conveniencia por muestreo no probabilístico. El presente estudio responde a un diseño de trabajo cuantitativo, con dos variables principales asociativas con relación de dependencia. Por lo que concluye que el nivel de conocimientos que poseen las madres de niños menores de 36 meses de Francisco Bolognesi

y las madres de Buenos Aires es bajo con un 88.9% y 100% respectivamente al inicio del estudio. Asimismo, las practicas alimentarias que realizan son inadecuadas, con un 83.3% y 94.4%. Luego de aplicar el programa de educación alimentaria nutricional, el 72.2% de las madres de Francisco Bolognesi incrementaron sus conocimientos a un alto nivel y el 75% realizan prácticas alimentarias adecuadas(11).

BERNUY VILLA, Janelli / CIFUENTES LÓPEZ, Yolanda / ROJAS ARÉSTEGUI, Liz. Realizó el trabajo de investigación titulado “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica” en Lima, Perú. 2017. El objetivo general fue determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica, en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús. La población estuvo constituida por 45 madres. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental y de corte transversal. Los resultados obtenidos fueron que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento que predominó en las madres, el 75% fue conocimiento bajo; mientras que el nivel de conocimiento que predominó después de la intervención educativa fue en alto el 100%. Concluyendo que la intervención educativa fue efectiva en el incremento de conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica(12).

2.1.3. Antecedentes Regionales

AGUAYO MEDINA, Meliza Elizabet / CHAVEZ SAAVEDRA, Carolina Vanessa. Realizaron el trabajo de investigación titulado “Efectividad de 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”. En Tumbes. el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo en

conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que tengan niños/as de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria en la micro red Pampa Grande, Tumbes 2016. La muestra en estudio estuvo representada por 80 madres, 40 participantes correspondieron al grupo experimental y 40 correspondieron al grupo de control. investigación fue de método cuantitativo y diseño cuasi experimental. Teniendo como resultados que el grupo experimental en el pre test, el 50% de las madres tenían un nivel de conocimiento deficiente mientras que el pos test 77.5% tuvieron un nivel de conocimiento bueno; en cuanto a las actitudes el 65% de las madres tenían un nivel de buena actitud mientras que el pos test esta cifra aumento a 92.5%, y con respecto a las prácticas el 85% de las madres tenían un nivel de prácticas adecuadas mientras que el pos test esta cifra nada más aumento a 97.5%. Concluyendo que el programa educativo fue de gran efectividad en conocimientos y actitudes de las madres en la Alimentación Complementaria en Madres de niños/as de 6 - 24 meses de edad(13).

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

A. Modelo de Promoción de la Salud (Nola Pender)

La promoción de la salud es una problemática que cada vez toma mayor importancia en la actualidad, debido a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad. Es así que la licenciada en enfermería Nola Pender dio su aporte con El Modelo de Promoción de la Salud, el cual es ampliamente utilizado por el profesional de enfermería, debido a que este

modelo nos permite comprender mejor el comportamiento humano en relación a su salud, y con ello, orientar hacia la generación de conductas saludables(14). Para ello dicha profesional utilizó una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y también al aprendizaje de la teoría como bases para dicho modelo de promoción de la salud. Además, planteó que el promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a cualquier acción preventiva que se intentara aplicar(15).

El Modelo de Promoción de la Salud es similar a la construcción del modelo de creencia de salud, pero se diferencia de este por que dicho modelo no tiene cabida al miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. Es por este motivo que se amplía el modelo de promoción de la salud, para abarcar todas las conductas que fomentan la salud y éstas puedan ser aplicadas de forma potencial a lo largo de toda la vida(16), es por ello que los factores personales y de su entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad y así poder generar potencialidades y capacidades en las personas en la toma de decisiones en su salud y vida. En este sentido el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, ya que promover una vida saludable y prevenir enfermedades es mejor que curarlas porque de ese modo hay menos gente enferma, menos recursos gastados, mayor productividad para el país y con ello se mejora hacia el futuro(17).

El modelo de promoción de la salud habla de forma amplia los aspectos y factores relevantes que intervienen en la

modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en varios sustentos teóricos, entre ellos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, la teoría de la acción razonada de Fishbein y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather(15,18).

- **Los Metaparadigmas**

1. Salud: Es definida como el estado altamente positivo. Este modelo identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción(19,20).

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.(19) El modelo es basado en una intervención educativa en cuanto a conocimientos y prácticas de las madres con respecto a la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses, brindando las suficientes herramientas sobre cómo evitarla y llevar una vida saludable que mejore la calidad de vida de sus hijos y de su familia.

2. Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables(20).
3. Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivos- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud(20).

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. De la misma manera el profesional de la salud forma parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida(19,20); es así que estas interacciones son esenciales para el cambio de conducta de los grupos poblacionales objetivos.

4. Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio. La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y el enfermero o enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal(19) y a la vez promover estilos de vida saludables con técnicas lúdico creativas que vallan acorde al grupo poblacional dirigido.

- **Principales conceptos del modelo**

1. Conducta previa relacionada: Nos indica la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado(21). Esta se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.
2. Factores personales: se refiere a los factores predictivos de cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. Es decir que estos factores están relacionados con todo aquello que influye en él y su medio para desarrollar conductas promotoras de salud; las cuales incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para lograr desarrollar estas conductas(21).
3. Influencias situacionales: son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta(21).
4. Factores cognitivo-preceptuales: son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud(21).

B. La Teoría del Aprendizaje Cognoscitivo Social (Albert Bandura).

Esta teoría destaca la idea de que buena parte del aprendizaje humano se da en el medio social, postulando la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta para el modelo de promoción de la salud. Es decir que, al observar a los otros, la gente adquiere conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes. También aprende acerca de la utilidad y conveniencia de diversos comportamientos fijándose en modelos y en las consecuencias de su proceder, y actúa de acuerdo con lo que cree que debe esperar como resultado de sus propios actos(22). Esta teoría del aprendizaje social, es también denominada actualmente como teoría cognitiva social en la que también se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano.

Otra característica singular de la teoría cognoscitiva social es el papel central que asigna a las funciones de autorregulación. Evidenciando de que la gente no se comporta solo para complacer las preferencias de los demás, sino que gran parte de su conducta está motivada y regulada por normas internas y por las reacciones valorativas de sus propios actos. Ya que se han adoptado normas personales, las discrepancias entre una acción y el criterio con el que se mide activan reacciones de autoevaluación que influyen en las conductas subsecuentes(22,23). De este modo, deducimos que cada acto incluye entre sus determinantes influencias producidas por sí mismo.

C. Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein

Esta teoría asume que la mayoría de los comportamientos sociales relevantes están bajo el control volitivo del sujeto y que siendo el ser humano un ser racional que procesa la información que dispone en forma sistemática, es decir considera a la intención del comportamiento como el mejor indicador o predictor de la conducta, utilizando dicha información estructurada para formar la intención de realizar (o no realizar) una conducta específica(24). De este modo, las creencias respecto a la conducta a desarrollar preceden a la actitud y las creencias normativas preceden a las normas subjetivas; a su vez, las actitudes y las normas subjetivas preceden a la intención y ésta al comportamiento real.

D. El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather

En este modelo se afirma que la conducta es racional, y además considera a la intencionalidad como un componente motivacional clave para la obtención de logros, entendida dicha intencionalidad como el compromiso personal con la acción, así también constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. De acuerdo con esto, entendemos que cuanto mayor clara, concreta y definida sea la intención por conseguir una meta, mayor será la probabilidad de poder lograr el objetivo(18).

2.2.2 Conceptual

A. Intervención Educativa aplicada a salud

Las intervenciones educativas en salud son estrategias que se trazan para modificar favorablemente el comportamiento de la situación de salud individual, familiar y comunitaria. Para ello se debe identificar y organizar un conjunto de medidas educativas que brinden conocimientos y prácticas sanitarias de promoción, mantenimiento y restauración de la salud para ser aplicadas a personas grupos o comunidades(25).

El proporcionar conocimientos, modificar actitudes desfavorables y desarrollar destrezas en las personas a quien va dirigido(26), es la finalidad de una intervención educativa y que mediante ésta el profesional de enfermería debe brindar conocimientos especializados, que vaya más allá de diseminar la información; este conocimiento amerita ser congruente con la patología, el tratamiento no farmacológico, las capacidades de autocuidado y las actitudes que puede desarrollar cada individuo; utilizando para ello materiales lúdicos- creativos y útiles al contexto socio cultural del grupo poblacional objetivo(27).

El nuevo enfoque de las políticas de salud, busca que la educación para la salud pueda servir para concientizar a la gente sobre los factores sociales, ambientales y económicos del proceso salud- enfermedad; logrando una acción social y con ello una participación activa de la comunidad en procesos de cambio respecto a la salud(28,29). Para lograr estos cambios, el personal de salud debe escuchar, dialogar y aprender de los demás.

La madre, en estas circunstancias es un actor importante dentro de la sociedad y ejerce un rol protagónico dentro de la familia, debido a que es ella quien transmite el conocimiento y la práctica adquirida, constituyéndose en un nexo entre los centros de salud y su familia. En este contexto, la educación en conocimientos y prácticas deben ser contempladas y, por ello, aprovechadas como una experiencia personal de participación y de aportación al conjunto de la sociedad(30). Entonces para que exista un cambio de conducta, es importante entender las razones que fundamentan esa conducta y los factores socioculturales que la influyen(31), es así que de esta manera usando la intervención educativa como estrategia de aprendizaje se puede lograr la participación activa de todas las madres para realizar cambios favorables en cuanto a conocimientos y prácticas de prevención de la anemia ferropénica.

Fases de la Intervención Educativa

- Planeación: Comprende los momentos de elección de la preocupación temática, la construcción del problema generador de la propuesta y el diseño de la solución. Esta fase tiene como producto el Proyecto de Intervención Educativa(32).La planeación consiste en tomar decisiones, fijar el curso concreto de la acción que ha de seguirse, establecer los principios orientadores, la secuencia de operaciones para realizar la intervención educativa(33) y sobre todo determinar el tiempo, recursos humanos y económicos necesarios para su realización, incluyendo la preparación de los

materiales y técnicas lúdicas- creativas a utilizar. También en la planeación se mencionan las estrategias a utilizar tales como: lluvia de ideas, dinámicas grupales, visitas domiciliarias, discusiones acerca del tema, etc.

- Ejecución: Comprende los momentos de aplicación de las diferentes actividades que constituyen la Propuesta de Intervención Educativa y su reformulación y/o adaptación, en caso de ser necesario, utilizando estrategias para alcanzar el éxito en la enseñanza y aprendizaje(32).

Bajo esa premisa es necesario recordar que la solución parte de una hipótesis de acción que puede o no, ser la alternativa más adecuada de solución, por lo que solamente al momento de su aplicación se podrá tener certeza de su idoneidad. Durante la ejecución es importante tener en cuenta la duración de las técnicas lúdicas- creativas a utilizar, pues las actividades prolongadas hacen que la atención y concentración disminuyan, y lograr desarrollar las habilidades cognitivas, afectivas y psicomotoras esperadas(34).

- Evaluación: Comprende los momentos de seguimiento de la aplicación de las diferentes actividades que constituyen el proyecto y su evaluación general. Esta fase adquiere una gran relevancia ya que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los

objetivos previstos y además parte del hecho de que no es posible realizar simplemente una evaluación final que se circunscriba a los resultados sin tener en cuenta el proceso y las eventualidades propias de toda puesta en marcha de un Proyecto de Intervención Educativa, con el fin de hacer una valoración de los conocimientos y las prácticas en un antes y después de una intervención educativa(32,35).

Una vez terminada esta fase de trabajo es cuando, en términos estrictos, se puede denominar Propuesta de Intervención Educativa(33); Además, comprende la evaluación de la funcionalidad de las técnicas lúdico- creativas utilizadas. Ésta debe ser evaluada de forma continua.

- Socialización-difusión: Comprende los momentos de: socialización, adopción y recreación. Esta fase debe conducir al receptor a la toma de conciencia del problema de origen de la propuesta de intervención, lograr despertar su interés por la utilización de la propuesta, invitar y promover a la adopción-recreación de la solución diseñada(32).

A través de la intervención educativa aumentan los conocimientos y mejoran las prácticas de las madres para saber actuar ante situaciones imprevistas y tener una mejor calidad de vida.

B. Anemia Infantil.

La anemia infantil es uno de los problemas de salud más severos que afecta a nuestro país y a todo el mundo. En el Perú la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 43.6% entre los niños de 06 a 35 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59.3%). Lo bueno es que a menudo la anemia se puede tratar con éxito y hasta prevenir.

Es entonces la anemia definida como la disminución de la masa de hemoglobina circulante. Debemos tener siempre presente que la anemia es un hecho clínico (signo) y no una entidad diagnóstica (enfermedad), por lo que siempre debemos buscar y tratar el hecho causal. Los hematíes circulan en sangre periférica unos 90-120 días, siendo necesario un recambio del 1% al día, siendo el bazo el principal órgano hemocaterético. La anemia, o disminución de masa de hemoglobina puede tener su origen en un desorden hematológico primario dentro de la médula ósea y/o pérdida, o destrucción aumentada(36).

Así también la anemia se define como la disminución de la hemoglobina en los glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre, en relación con un valor establecido como adecuado por la Organización Mundial de la Salud según edad y sexo(37). Fisiológicamente la anemia se produce cuando se rompe el equilibrio entre la producción y la destrucción de los eritrocitos y como resultado la masa de los eritrocitos, y su concentración de hemoglobina, es insuficiente para mantener un suministro adecuado de oxígeno a los tejidos(1).

Esta afección tiene tres estadios: 1) la depleción de hierro, que está caracterizada por la disminución de las reservas de hierro del organismo; 2) la deficiencia de hierro con disminución de la eritropoyesis, que se observa cuando hay depleción de las reservas de hierro y simultáneamente una insuficiente absorción alimentaria, de manera que no se logra contrarrestar las pérdidas corporales normales y se ve afectada la síntesis de hemoglobina; y 3) la anemia ferropénica (por deficiencia de hierro), que es el caso más grave y se caracteriza por la reducción de la síntesis de hemoglobina(38).

Causas de la anemia: Algunos de los diferentes tipos de anemia y sus causas son:

- Anemia por deficiencia de hierro: Este es el tipo más frecuente de anemia en todo el mundo. La causa de la anemia ferropénica es una escasez de hierro en el cuerpo. La médula ósea necesita hierro para producir hemoglobina. Sin la cantidad adecuada de hierro, el cuerpo no puede producir hemoglobina suficiente para los glóbulos rojos(39).

Este tipo de anemia suele presentarse en muchas mujeres embarazadas que no toman suplementos de hierro. También ocurre por pérdida de sangre, como sangrado menstrual importante, úlceras, cáncer y uso periódico de algunos analgésicos de venta libre, especialmente la aspirina(39).

- Anemia por deficiencia de vitaminas: Además de hierro, el cuerpo necesita ácido fólico y vitamina B-12 para producir suficientes glóbulos rojos sanos.

Una dieta sin una cantidad suficiente de estos y otros nutrientes clave puede provocar una disminución en la producción de glóbulos rojos(39).

Asimismo, es posible que algunas personas consuman suficiente B-12, pero sus cuerpos no puedan procesar la vitamina. Esto puede generar anemia por deficiencia de vitaminas, también conocida como «anemia perniciosa».

- Anemia por enfermedad crónica: Algunas enfermedades (como cáncer, VIH/sida, artritis reumatoide, enfermedades renales, enfermedad de Crohn y otras enfermedades inflamatorias crónicas) pueden interferir en la producción de glóbulos rojos(39).
- Anemia aplásica. Esta anemia inusual y potencialmente mortal se provoca cuando el cuerpo no puede producir suficientes glóbulos rojos. Las causas de la anemia aplásica comprenden infecciones, determinados medicamentos, enfermedades autoinmunitarias y exposición a sustancias químicas tóxicas(39).
- Anemias asociadas con enfermedades de la médula ósea: Diversas enfermedades, como leucemia y mielofibrosis, pueden provocar anemia al afectar la producción de sangre en la médula ósea. Los efectos de estos tipos de cáncer y trastornos similares al cáncer pueden variar desde leves hasta potencialmente mortales(39).

- Anemias hemolíticas: Este grupo de anemias se presenta cuando los glóbulos rojos se destruyen más rápidamente de lo que la médula ósea puede reemplazarlos. Algunas enfermedades de la sangre aumentan la destrucción de glóbulos rojos. Las anemias hemolíticas se pueden heredar o contraer con el tiempo(39).
- Anemia de células falciformes: Esta afección heredada y, en ocasiones, grave es una anemia hemolítica heredada. La causa es una forma de hemoglobina defectuosa que fuerza a los glóbulos rojos a adoptar una forma de media luna (falciforme) anómala. Estas células sanguíneas mueren de forma prematura, lo que tiene como resultado una escasez crónica de glóbulos rojos(39).
- Otras anemias: Existen muchos otros tipos de anemia, como talasemia y anemia palúdica(39). Ciertos tipos de anemia pueden ser graves, de larga duración e incluso potencialmente mortales si no se diagnostican y tratan.

La anemia por deficiencia de hierro anemia se Constituye en la causa principal de la anemia nutricional ocasionada por la ingesta inadecuada de hierro en la dieta, aunque generalmente coexiste con otras causas o patologías como la malaria, infecciones parasitarias o desnutrición. Tiene un gran impacto en el desarrollo social, emocional, cognitivo y motor de los niños y niñas menores de 3 años, los mismos que se encuentran en el periodo más importante de su desarrollo(40).

Ciertos tipos de anemia pueden ser graves, de larga duración e incluso potencialmente mortales si no se diagnostican y tratan. La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. A pesar de conocer su etiología y tener a disposición el conocimiento de cómo enfrentarla y de saber que las intervenciones son de bajo costo, aún no se ha podido superar este problema. La anemia en niños e infantes está asociada con retardo en el crecimiento y en el desarrollo cognoscitivo, así como con una resistencia disminuida a las infecciones. En los adultos, la anemia produce fatiga y disminuye la capacidad de trabajo físico. En las embarazadas se asocia con el bajo peso al nacer y un incremento en la mortalidad perinatal. La deficiencia de hierro inhibe la habilidad de regular la temperatura cuando hace frío y altera la producción hormonal y el metabolismo, afectando los neurotransmisores y las hormonas tiroideas asociadas con las funciones musculares y neurológicas, reguladoras de la temperatura(41).

Aunque el hierro es ubicuo en la naturaleza, la deficiencia ocurre con mayor frecuencia de lo esperado, porque la mayor parte de este mineral se encuentra en forma férrica (no heme) que es difícil de absorber y, por tanto, poco biodisponible. El hierro heme, de origen animal, es la forma más fácilmente absorbible, con una biodisponibilidad 2 a 3 veces mayor que la del hierro no heme, pero la escasez de carne en la alimentación de una gran proporción de la población del mundo hace que la deficiencia de hierro sea común en el planeta, debido a que, en su mayoría, la dieta está basada en cereales y vegetales y es baja en productos de origen animal(42,43).

La hemoglobina es una proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos, a la que se une el oxígeno para su posterior transporte y utilización por los distintos tejidos del organismo. Los glóbulos rojos son los corpúsculos de la sangre encargados de transportar el oxígeno a los tejidos. Se originan en la medula ósea, un órgano que se halla dentro de algunos huesos y donde se fabrican la mayoría de los componentes sanguíneos(44).

El recién nacido normal de término tiene reservas adecuadas de hierro, suficientes para cubrir los requerimientos hasta los 4-6 meses de edad. Éstas provienen fundamentalmente del aporte de hierro materno durante la vida intrauterina, y en menor medida del originado por la destrucción de los eritrocitos por envejecimiento durante los primeros 3 meses de vida. Como el hierro materno es incorporado por el feto durante el tercer trimestre del embarazo, el niño pre término nace con menores reservas de hierro(45).

C. Medidas Preventivas

Existen diversas estrategias que se han empleado en el ámbito internacional para la prevención y control de esta deficiencia, las cuales pueden agruparse de la siguiente manera: En un primer grupo se encuentran aquellas estrategias que van dirigidas a aumentar la ingestión de hierro: a) La suplementación farmacológica preventiva o terapéutica, b) La adición de hierro a alimentos y la biofortificación y c) La orientación alimentaria.(46).

En un segundo grupo están las estrategias que se dirigen a reducir las pérdidas o a mejorar la utilización natural del

hierro disponible: a) El control de infecciones bacterianas (ej. *Helicobacter pylori*), virales (ej. VIH) o parasitarias (como la uncinariasis) e infecciones crónicas recurrentes, b) La orientación alimentaria (para modificar la preparación y el consumo de alimentos en las comidas, con el fin de disminuir la presencia de inhibidores de la absorción de hierro)(46).

Una tercera estrategia incluye la ligadura tardía del cordón umbilical al momento del parto. En este sentido, se ha demostrado que cuando el cordón umbilical se pinza por lo menos dos minutos después de que han salido los hombros por el canal del parto, el recién nacido puede obtener hasta 75 mg o más adicionales de hierro, que de otra manera se perderían con la expulsión de la placenta. Esta cantidad de hierro es suficiente para proteger al neonato de caer en deficiencia de hierro durante aproximadamente los primeros seis meses de vida(45).

En la suplementación preventiva o terapéutica existen dos esquemas de suplementación con hierro, que difieren uno del otro en su objetivo, dosis y periodicidad de su administración.

- **La suplementación preventiva:** Este tiene como objetivo proveer hierro y otros nutrimentos a grupos de población en riesgo de deficiencia de hierro y a grupos vulnerables, como es el caso de niños en diversas etapas de crecimiento, mujeres en edad fértil y embarazada.

La suplementación preventiva con Hierro se da a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta

los 35 meses. En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de tres meses por año Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto⁽⁴⁶⁾.

- **La suplementación terapéutica:** Este tipo de suplementación se emplea con la finalidad de tratar y corregir rápidamente la anemia.

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro este debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente, debe realizarse durante 6 meses continuos y durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse. Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento⁽⁴⁶⁾.

Los micronutrientes espolvoreados o “chispitas” son una estrategia de fortificación de alimentos en el hogar, adoptada por el Ministerio de Salud Pública para combatir la deficiencia de hierro y de otros micronutrientes como el zinc y vitamina A en la población menor de 59 meses⁽⁴⁷⁾.

La orientación alimentaria es una acción consiente y sistemática que debe ser una actividad organizada y planeada; que tiene como fin transmitir los conceptos básicos de alimentación y nutrición. La orientación en alimentación y nutrición puede ser un medio eficaz para mejorar los hábitos de alimentación de una población⁽⁴⁸⁾, y también es considerada como la estrategia más sostenible y a la vez la más difícil de implementar efectivamente para la prevención de la anemia en niños.

Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal biodisponibles en el lugar o región que vive; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia⁽⁴⁷⁾, así también de los facilitadores de la absorción del hierro no hematógeno como la vitamina C (encontrado en verduras y frutas crudas), y además disminuir el consumo de inhibidores de la absorción del hierro como el café y productos gaseosos y el remojo suficiente antes de cocer alimentos ricos en fitatos como las leguminosas⁽⁴⁶⁾.

D. Conocimientos

El diccionario de la Real Academia Española define al conocimiento como la acción y efecto de conocer, al entendimiento, inteligencia, razón natural o en pocas palabras el resultado de ser instruido (50); dicho conocimiento es adquirido y retenido a través del tiempo como resultado de experiencias y aprendizajes que se tiene

a lo largo de la vida. En términos generales se entiende al conocimiento como una relación humana de verdad con la realidad conocida (51)

El conocimiento es un acto inmanente contemplativo, no una modificación de la realidad. Es una actividad psíquica–inmaterial- irreductible a los fenómenos físicos tal como los describen las ciencias naturales. Pero incluye esencialmente una relación inmediata con la realidad conocida(51).

Mario Bunge, citado por Novoa (2013), define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que se pueden comunicar y pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos; y de esta se clasifican en conocimiento vulgar y conocimiento científico, llamándose al primero a todas representaciones que el común de los hombres hacen en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, relacionarse con el mundo y de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, y se materializa mediante el lenguaje simple y natural; el segundo es definido como aquel conocimiento racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia (52)

E. Prácticas

Según la real academia española define a la práctica como aquella habilidad o destreza que con el tiempo se adquiere en un trabajo o actividad que se ponen de manifiesto luego que se aprende en base al conocimiento que se tiene, así también es definida como la aplicación de una idea, doctrina, enseñanza o pensamiento de una forma continuada y

conforme a sus reglas, habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad (53).

El origen de la definición de la práctica se ha determinado por la orientación personal del mundo y su ideal, así la práctica es la acción, que se ve reflejada en el hecho, la forma en la que se hace algo, viéndose influenciada por el razonamiento personal ante situaciones complejas. Así, la visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas (54).

En general, y de acuerdo a los planteamientos realizados por diferentes autores, la práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. De esta manera la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría (54).

2.2.3 Teórico-Conceptual

El presente estudio de investigación que aborda la problemática de salud de la anemia, que cada vez afecta a más niños y niñas menores de 3 años en nuestra región y país, tiene su origen en el bajo nivel de conocimiento y en el

nivel de prácticas inadecuadas que tienen las madres cuidadoras en los centros de Cuna Más con respecto a la suplementación con multimicronutrientes.

Esta situación se avala o se sustenta en el modelo de Nola Pender, el cual a la vez se sustenta en dos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, hace referencia a la importancia que tienen los procesos cognitivos en el cambio de las conductas en las personas a través del aprendizaje cognitivo y conductual; así también reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas, a través de cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, y que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto podemos decir que, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planteadas.

Ahora bien, según Pender, la competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, aumenta la probabilidad de que las personas se comprometan con la acción. El enfermero o enfermera debe considerar diversos factores para que las madres cuidadoras de los centros de cuidado Cuna Más modifiquen y mejores conocimientos y prácticas con respecto a la suplementación con multimicronutrientes, mejorando así la calidad de vida de los niños y niñas menores de 3 años; entre los cuales destacan: la conducta previa y las características heredadas y adquiridas; el modelamiento, donde es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él o ella modelan su conducta, ofrecen ayuda y apoyo para permitirla; y la modificación de los conocimientos, el afecto y el entorno interpersonal y Físico. Las intervenciones educativas implementadas con las Madres cuidadoras de centros de Cuna Más nos hacen trazar metas cortas y reales, constituyéndose éstas en un personaje o modelo social que influya en las creencias previas, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud, para asegurar que la intervención de enfermería tenga más probabilidad de éxito

2.4 Definiciones de términos básicos

- a) Efectividad:** Se refiere al efecto que tiene la Intervención Educativa en el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres cuidadoras de centros Cuna Más con respecto a la suplementación con multimicronutrientes.

- b) Suplementación con multimicronutrientes:** Es una intervención que viene realizando el MINSA que consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe, tabletas o en polvo, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo, principalmente a niños menores de 3 años.
- c) Cuna Más:** El Programa Nacional Cuna Más es un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.
- d) Madres Cuidadoras:** Es aquella persona de sexo femenino reconocida y propuesta por la comunidad, seleccionada por el comité de gestión, y capacitada por el acompañante técnico, encargadas de brindarle un servicio de atención integral a los niños y niñas a su cargo.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

La aplicación de una intervención educativa eleva significativamente el nivel de conocimiento y prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de centros Cuna Más del centro poblado Andrés Araujo Morán.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento sobre la suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras se eleva significativamente después de la aplicación de la intervención educativa.
- El nivel de prácticas sobre la suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras se eleva significativamente después de la aplicación de la intervención educativa.

3.2 Definición conceptual de las variables

3.2.1 Variable 1: Independiente

- **Intervención Educativa sobre suplementación con multimicronutrientes:** Se define la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción

para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.

3.2.2 Variable 2: Dependiente

- **Nivel de Conocimientos en las madres cuidadoras de centros Cuna Más del centro poblado Andrés Araujo Morán:** Se define como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables organizados de datos e información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos.
- **Nivel de Prácticas en las madres cuidadoras de centros Cuna Más del centro poblado Andrés Araujo Morán:** Se define como el conjunto de comportamientos, respuestas o acciones aprendidas por el individuo del grupo al que pertenece y de la que participa.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Intervención Educativa sobre suplementación con multimicronutrientes	Se define la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.	Sesiones educativas	Son el conjunto de ideas y acciones que vamos a conllevar a los hechos para lograr un resultado beneficiario, a través de las sesiones educativas y demostrativas a las madres cuidadoras de dichos establecimientos de cuidado diurno.	• Lavado de manos	1ra semana. 2 días. Desarrolladas en un total de 1 hora.	Tiene efecto. No tiene efecto.
				• Anemia en niños menores de 3 años.	2da semana 2 días Desarrolladas en un total de 80 min.	
				• Uso del Micronutriente	3ra semana. 1 día Desarrollada en un total de 30 minutos	
		• Correcto lavado de manos.		1ra semana. 1 día. Desarrollada en 30 min.		
		• Correcta Preparación del micronutriente.		3ra semana. 1 día. Desarrollada en 30 min.		
		Sesiones demostrativas				

Nivel de Conocimiento sobre suplementación de multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables organizados de datos e información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos.	Conocimientos acerca de la enfermedad	Es la información que tiene la madre cuidadora de estos centros de cuidado diurno, acerca de la suplementación nutricional con multimicronutrientes y su importancia para prevenir la anemia: definición, uso, importancia, composición, tiempo de consumo, preparación, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Definición de Anemia. Causas de anemia Signos y síntomas de la anemia Consecuencias de la anemia Medidas de Prevención. 	6 ítems (Del 1-6)	Conocimiento Alto
		Conocimientos sobre Suplementación		<ul style="list-style-type: none"> Suplementación con multimicronutrientes. 	11 ítems (Del 7-17)	Conocimiento Medio Conocimiento Bajo
Nivel de Prácticas sobre suplementación de multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de CUNA MAS del Centro Poblado Andrés Araujo Morán	Conjunto de comportamientos, respuestas o acciones aprendidas por el individuo del grupo al que pertenece y de la que participa.	Preparación	Son los comportamientos o acciones que evidencia la madre cuidadora, respecto a la preparación del sobre de suplemento nutricional con multimicronutrientes, en la comida del niño o niña a su cargo.	<ul style="list-style-type: none"> Medidas higiénicas Combinación Consistencia 	7 ítems (Del 1-7)	Prácticas Incorrectas. Prácticas Correctas
		Administración		<ul style="list-style-type: none"> Sobres por día Tiempo de administración Temperatura de alimento 	6 ítems (Del 8-13)	
		Conservación		<ul style="list-style-type: none"> Lugar de almacenamiento Exposición a luz y adherencia 	2 ítems (Del 14-15)	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo corresponde a la investigación aplicada; asimismo será de enfoque cuantitativo, porque permitirá examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, será prospectivo. Y según la forma de recolección de datos será longitudinal.

4.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación será de tipo pre-experimental, ya que se trabajará en un solo grupo, al cual se le brindará el programa educativo y se hará la medición antes y después.

$$M: O_1-----X-----O_2$$

Donde:

M: Representa la muestra en la que realizamos el estudio.

O₁: N° de observaciones previos al programa educativo (pre- test).

X: Programa educativo (Intervención).

O₂: N° de observaciones post taller (post – test).

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población Muestral

La población a estudiar, estuvo conformada por madres cuidadoras de Cuna Más de las Lomas el cual pertenece al sector de las Malvinas y Cuna Más Santa Rita de Casia perteneciente al sector los Ángeles, éstos están dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Andrés Araujo Morán del departamento de Tumbes, en las que fueron un total de 24 madres cuidadoras que se encuentren laborando en dichos Cunas Más durante los meses de junio a noviembre del 2018.

4.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de la información del nivel de conocimientos y prácticas sobre suplementación de los multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Mas se utilizó como técnica la encuesta y la observación respectivamente. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario para medir nivel de conocimientos y una ficha de observación para medir el nivel de prácticas, elaborados en base a las variables del problema, y los objetivos de la investigación que permitan corroborar la hipótesis planteada, los cuales tuvieron por objetivo proporcionar información sobre el nivel de conocimiento y prácticas sobre suplementación de los multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Mas antes y después de aplicar la intervención educativa.

El cuestionario para medir el nivel de conocimientos fue elaborado, adaptado y validado a partir de un instrumento extraído de Bernuy, Cifuentes y Rojas(12); y estuvo constituido por 17 preguntas cerradas con alternativas múltiples, el cual constó de las siguientes partes:

Parte I: Incluyó la Presentación del cuestionario, donde se detallaba el nombre de los investigadores, el objetivo de la investigación y las características del instrumento.

Parte II: Comprendió las instrucciones a seguir por el entrevistador.

Parte III: incluyó los datos generales de las personas entrevistadas.

Parte IV: Contenía el conjunto de ítems a responder relacionados con el problema de estudio.

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

RESPUESTA CORRECTA: 1 punto.

RESPUESTA INCORRECTA: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 17 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Para la categorización de la variable “nivel de conocimiento” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir el aprendizaje. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Bajo : 0 - 9
- Conocimiento Medio : 10 - 14
- Conocimiento Alto : 15 - 17

La ficha de Observación fue elaborada, adaptada y validada a partir de un instrumento extraído de Farfán(48); y estuvo constituida por 15 preguntas cerradas con alternativas

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

RESPUESTA CORRECTA: 1 punto.

RESPUESTA INCORRECTA: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 15 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Al igual que el cuestionario se utilizó para la categorización de la variable “Nivel de prácticas” la escala vigesimal adaptada al número de acciones del instrumento. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Prácticas Incorrectas: 0 - 10
- Prácticas Correctas : 11 – 15

4.4 Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

La prueba de hipótesis se realizó con la prueba de t-Student para comparar medias antes y después de la aplicación del programa educativo.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA N° 5.1: Datos Generales de las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro poblado Andrés Araujo Morán. Tumbes. 2018

EDAD DE LAS MADRES CUIDADORAS	N°	%
20-30 años	10	41.7
31-40 años	8	33.3
41-50 años	5	20.8
51- a más años	1	4.2
ESTADO CIVIL		
Soltera	6	25
Casada	3	12.5
Divorciada	0	0
Conviviente	15	62.5
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria Incompleta	0	0.0
Primaria Completa	3	12.5
Secundaria Incompleta	2	8.3
Secundaria Completa	11	45.8
Superior o Tecnico	8	33.3
RELIGIÓN		
Catolica	20	83.3
Evangelica	2	8.3
Adventista	1	4.2
Otra	1	4.2
TIEMPO DE SERVICIO		
0 meses- 1 año	12	50.0
2 años- 3 años	5	20.8
4 años- 5 años	3	12.5
6 años- a más	4	16.7
N° NIÑOS A CARGO		
1 a 3 niños	1	4.2
4 a 7 niños	5	20.8
8 a 11 niños	18	75.0
12 a más niños	0	0.0

Fuente: Encuesta aplicada a madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán. Tumbes. Setiembre- octubre 2018

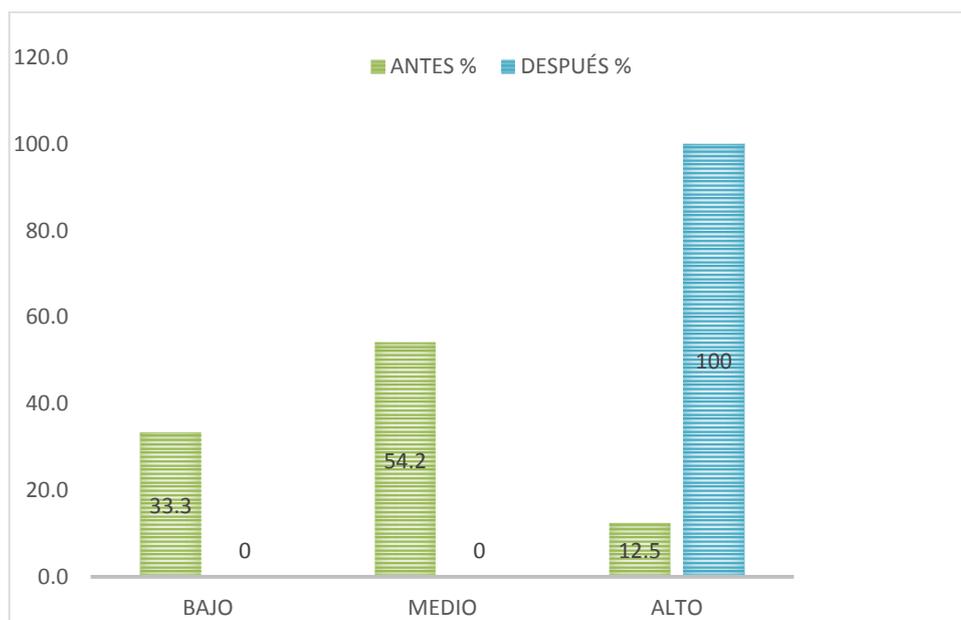
Interpretación: Como podemos observar en la tabla N° 1 en relación a los datos generales de las madres cuidadoras que participaron en la investigación se evidencia que de un total de 100% (24) madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado de Andrés Araujo Morán, la mayoría tienen entre 20-30 años; es decir, son adultas jóvenes, son convivientes, con secundaria completa, católicas, que llevan trabajando de entre 0 meses a 1 año y que tienen a cargo entre 8 a 11 niños y niñas.

TABLA N° 5.2: Nivel de Conocimiento sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán antes y después de la aplicación de una intervención educativa.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
BAJO	8	33.3	0	0
MEDIO	13	54.2	0	0
ALTO	3	12.5	24	100
TOTAL	24	100	24	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán. Tumbes. Setiembre- octubre 2018

GRÁFICO N° 1: Nivel de Conocimiento sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán antes y después de la aplicación de una intervención educativa.



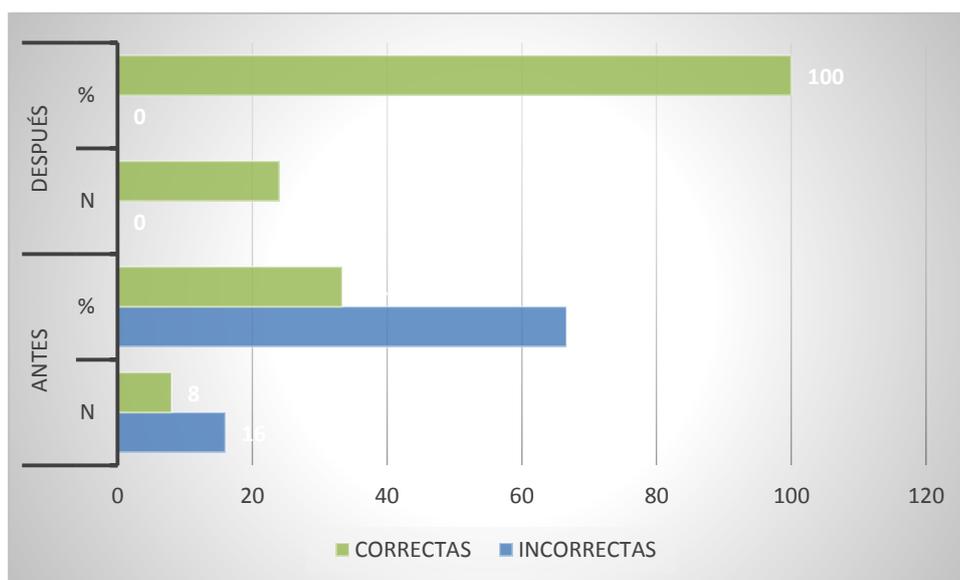
Fuente: Encuesta aplicada a madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán. Tumbes. Setiembre- octubre 2018

TABLA N° 3: Nivel de prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán antes y después de la aplicación de una intervención educativa.

NIVEL DE PRÁCTICAS	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
INCORRECTAS	16	66.7	0	0
CORRECTAS	8	33.3	24	100
TOTAL	24	100	24	100

Fuente: Ficha de observación aplicada a madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán. Tumbes. Setiembre-octubre 2018.

GRÁFICO N° 2: Nivel de prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán antes y después de la aplicación de una intervención educativa.



Fuente: Ficha de observación aplicada a madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán. Tumbes. Setiembre-octubre 2018.

5.2 Resultados Inferenciales

Se realizó el análisis estadístico t de Student para determinar la efectividad de una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento y prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de centros Cuna Más del centro poblado Andrés Araujo Morán y que se detalla a continuación:

Planteamiento de Hipótesis 1

Ha: La aplicación de una intervención educativa eleva significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de centros Cuna Más del centro poblado Andrés Araujo Morán.

Ho: La aplicación de una intervención educativa no eleva significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de centros Cuna Más del centro poblado Andrés Araujo Morán.

Prueba de t de Student

	Media	Diferencias emparejadas				T	gl
		Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia			
				Inferior	Superior		
Par 1 pretest conocimiento - posttest conocimiento	-6,208	1,744	,356	-6,945	-5,472	-17,439	23

Para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.95$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -17.4$, la misma que se encuentra en la zona de rechazo ya que se elabora dos colas para su ubicación. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna porque con las sesiones educativas se ha logrado mejorar el nivel de conocimiento de las madres cuidadoras.

Planteamiento de Hipótesis 2

Ha: La aplicación de una intervención educativa eleva significativamente el nivel de prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de centros Cuna Más del centro poblado Andrés Araujo Morán.

Ho: La aplicación de una intervención educativa no eleva significativamente el nivel de prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de centros Cuna Más del centro poblado Andrés Araujo Morán.

Prueba de t de Student

	Media	Desviación estándar	Diferencias emparejadas		t	Sig. (bilateral)	
			Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia			
				Inferior			Superior
Par 1 pretest practica - posttest practica	-4,250	1,622	,331	-4,935	-3,565	-12,838	,000

Para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.95$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -12.8$, la misma que se encuentra en la zona de rechazo ya que se elabora dos colas para su ubicación. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna porque con las sesiones demostrativas se ha logrado mejorar el nivel de prácticas de las madres cuidadoras.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis

Para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.95$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -17.4$, la misma que se encuentra en la zona de rechazo ya que se elabora dos colas para su ubicación. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna porque con las sesiones educativas se ha logrado mejorar el nivel de conocimiento de las madres cuidadoras.

Para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.95$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -12.8$, la misma que se encuentra en la zona de rechazo ya que se elabora dos colas para su ubicación. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna porque con las sesiones demostrativas se ha logrado mejorar el nivel de prácticas de las madres cuidadoras.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Por los resultados mostrados en las tablas y gráficos, observamos que el Nivel de Conocimiento sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del Centro Poblado Andrés Araujo Morán logramos obtener que en el pre test un 54.2% tiene un nivel de conocimiento medio; mientras tanto en el post test logramos abarcar un 100% esto nos indica que nuestra intervención es efectiva en esta muestra.

Lo que se relaciona con el estudio que realizó GARRO VERA, Hellen Isabel, titulado: Efectividad del programa educativo “prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses” en la que tuvo como resultado que antes de la aplicación del programa educativo el 53.3% (8) conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica, mientras que

después de la aplicación del programa educativo el 100% (15) conoce. Concluyendo que el programa educativo es efectivo ya que las madres incrementaron el nivel cognitivo y sus prácticas en un 100% en la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica(10).

Podemos observar que en la presente investigación en la tabla de nivel de prácticas tenemos que en el pre test un 33.3 % (8 madres cuidadoras) realiza sus prácticas correctas a diferencia que en la practicas incorrectas tenemos un valor superior a las correctas con un 66.7% (16 madres cuidadoras) es decir se debía reforzar esa muestra; con esto en el post test se logró un 100% de prácticas correctas en las madres cuidadoras de los respectivos Cuna Más.

Lo que se relaciona con la investigación de PUMA LUPO, L / QUISPE CUELA, T. Realizaron el trabajo de investigación titulado “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”; Por lo que concluye que el nivel de conocimientos que poseen las madres de niños menores de 36 meses de Francisco Bolognesi y las madres de Buenos Aires es bajo con un 88.9% y 100% respectivamente al inicio del estudio. Asimismo, las practicas alimentarias que realizan son inadecuadas, con un 83.3% y 94.4%. Luego de aplicar el programa de educación alimentaria nutricional, el 72.2% de las madres de Francisco Bolognesi incrementaron sus conocimientos a un alto nivel y el 75% realizan prácticas alimentarias adecuadas(11).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender nos hace referencia a que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orientar hacia la generación de conductas saludables(18). Que al ser llevado a nuestra investigación con la aplicación de la intervención educativa nos llevó a comprender que los contenidos teóricos son necesarios para avanzar en el aprendizaje de cualquier área de conocimiento, pero para lograr retenerlos y dotarlos de utilidad es necesario practicarlos, de acuerdo a como lo citó Aristóteles: Lo que tenemos que aprender a hacer, lo aprendemos haciendo. Por ello, la madre que aprendió observando, es capaz de retener (recordar) aquello a lo que ha prestado atención, haciendo que los

investigadores afirmen que, a conocimientos altos, prácticas adecuadas. Bajo el principio de reproducción, la madre fue capaz de traducir las imágenes o descripciones retenidas, a su repertorio de comportamientos y conductas y/o prácticas con la planificación de una adecuada intervención educativa.

6.3 Responsabilidad ética

En el presente trabajo de investigación asumimos el aspecto ético tratando de respetar la autonomía y el consentimiento informado que se le brindó y fue firmado por las madres cuidadoras del Cuna Más del centro poblado de Andrés Araujo Morán y que además previamente se solicitó consentimiento escrito y verbal con la encargada del MIDIS sede Tumbes.

CONCLUSIONES

Considerando los hallazgos encontrados en el presente estudio de investigación, presentamos las siguientes conclusiones

.

Podemos concluir que la intervención educativa es efectiva en el nivel de conocimiento y prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del centro poblado de Andrés Araujo Morán, ya que logramos superar el porcentaje del pre test en un 100% en el post test.

En el nivel de conocimiento podemos concluir que se logró concientizar y a la vez capacitar a las madres cuidadoras en los temas tratados en las sesiones educativas y demostrativas, logrando que las 24 madres cuidadoras estén capacitadas y concientizadas. Por lo tanto, en el pre test se obtuvo 54.2% en el nivel de conocimiento y en el post test logramos un 100%

En el nivel de prácticas podemos concluir que se obtuvo que las madres cuidadoras tengan prácticas satisfactorias, ya que en el pre test obtuvimos un 66.7% a diferencia que en el post test se logró obtener el 100% en el nivel de prácticas tanto por ciento correctas.

En relación con el objetivo del presente estudio de investigación, los resultados encontrados concluimos que las 24 madres cuidadoras se encuentran capacitadas en los temas ya antes mencionados en la intervención educativa y podemos decir que la intervención es efectiva.

RECOMENDACIONES

Considerando las conclusiones de este trabajo de investigación, presentamos a continuación las siguientes recomendaciones.

- ❖ Recomendamos a la institución tutelar de Cuna Más (MIDIS); que incluya dentro de sus políticas institucionales las intervenciones educativas con características señaladas en el presente trabajo de investigación.
- ❖ Se recomienda a los responsables de los Cuna Más de Santa Rita de Cassia y las Lomas que realicen las capacitaciones educativas y demostrativas periódicamente, en coordinación directa con DIRESA y trabajar de manera conjunta.
- ❖ A las madres cuidadoras se les recomienda que se automotiven para actuar a favor de la prevención de anemia.
- ❖ Se recomienda realizar estudios similares en otros Centros de Cuna Más de la región y de país con las madres cuidadoras para reafirmar y fortalecer los resultados de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PP-anemia-2016-web.pdf [Internet]. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://lch.co/wp-content/uploads/2016/10/PP-anemia-2016-web.pdf>
2. OMS | Base de datos sobre la anemia [Internet]. WHO. [citado 16 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/es/>
3. Leite P. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es
4. Arica P, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Perú - Perú pone en marcha plan integral para reducir anemia infantil | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3839:peru-pone-en-marcha-plan-integral-para-reducir-anemia-infantil&Itemid=900
5. Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf [Internet]. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
6. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 3 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

7. . :: Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021 :: - Ministerio de Salud [Internet]. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp?op=1>
8. OttawaCharterSp.pdf [Internet]. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
9. García M de JR, Reyes IEC, Raga MG, Suárez CMR, Hechavarría LAA. EFECTIVIDAD DE ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA PARA FAMILIARES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. Biotecnia. 15 de enero de 2018;20(1):27-31.
10. Cornejo_;;jsessionid=E1A719681A26A42C50442406DEE53B31.pdf [Internet]. [citado 22 de octubre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4761/Cornejo_;;jsessionid=E1A719681A26A42C50442406DEE53B31?sequence=1
11. Puma Lupo L, Quispe Cuela 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. Univ Nac San Agustín [Internet]. 2016 [citado 17 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1861>
12. López C, Rosario Y, Aréstegui R, Karina L, Bernuy Villa J. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2017 [citado 17 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/956>
13. TESIS - AGUAYO Y CHAVEZ.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/128759/1/TESIS%20-%20AGUAYO%20Y%20CHAVEZ.pdf>
14. Aristizábal Hoyos LGP, Blanco Borjas LDM, Sánchez Ramos LA, Ostiguín Meléndez MRM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una

- reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 12 de septiembre de 2012 [citado 23 de febrero de 2018];8(4). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>
15. v15n1a09.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
 16. PROMOCIÓN DE SALUD [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
 17. UNS P por F. NOLA PENDER [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
 18. Hoyos A, Patricia G, Borjas B, Marlene D, Sánchez Ramos A, Meléndez O, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ*. diciembre de 2011;8(4):16-23.
 19. Enfermería P por D del C en. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/modelo-de-promocion-de-la-salud.html>
 20. escuela-de-la-promocion-de-la-salud.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://alejandroeudem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocion-de-la-salud.pdf>
 21. ene101j.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
 22. Aprendizajesocial.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.webquestcreator2.com/majwq/public/files/files_user/14037/Aprendizajesocial.pdf

23. TEORÍA COGNITIVO SOCIAL de Albert Bandura. Modelo y aprendizaje [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://psiqueviva.com/teoria-cognitivo-social-de-albert-bandura/>
24. 478.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/viewFile/538/478>
25. Intervencion en Salud [Internet]. Scribd. [citado 18 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/28682713/Intervencion-en-Salud>
26. introduccic3b3n-a-la-psicologc3ada-social-edit-sanz-y-torres.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://psicuagtab.files.wordpress.com/2012/06/introduccic3b3n-a-la-psicologc3ada-social-edit-sanz-y-torres.pdf>
27. Lagos_ak.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4164/Lagos_ak.pdf?sequence=1
28. DT LINEAMIENTOS DE POLITICA PROMOCION DE LA SALUD EN EL PERU.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.diresalima.gob.pe/diresa/promocion_salud/DT%20LINEAMIENTOS%20DE%20POLITICA%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20EL%20PERU.pdf
29. ponencia06.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/ponencias/ponencia06.pdf>
30. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica | Revista Portuguesa de Pedagogia [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1323>
31. Sanchez JD, <https://www.facebook.com/pahowho>. Educación en inocuidad de alimentos: Investigación de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible

en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10493%3Aeducacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&catid=1237%3Aeducation-on-food-safety&Itemid=41279&lang=es

32. ElaboracionPropuestas.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/ElaboracionPropuestas.pdf>
33. Pineda EB, Alvarado D, Luz E, Canales D, H F. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud [Internet]. OPS; 1994 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/173982>
34. MetodologiaEducacionindygrupal.pdf [Internet]. [citado 18 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/0B4DA52B-F565-452C-A61F-256C6078766E/193904/MetodologiaEducacionindygrupal.pdf>
35. a10v14n14.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a10v14n14.pdf>
36. anemia.pdf [Internet]. [citado 24 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/anemia.pdf>
37. anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf [Internet]. [citado 24 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf
38. Garibay V, M E. La anemia en la infancia. Rev Panam Salud Pública. junio de 2003;13:349-51.
39. Anemia - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 24 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>

40. 3931.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>
41. Freire WB. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Salud Pública México. marzo de 1998;40:199-205.
42. Alcaraz López GM, Bernal Parra C, Aristizábal Gil MA, Ruiz Villa MB, Fox Quintana JE. Anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación. Turbo, Antioquia, Colombia. Investig Educ En Enferm [Internet]. 2006 [citado 24 de febrero de 2018];XXIV(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=105215402002>
43. Mi rincón de Medicina. Libro de hematología [Internet]. 17:45:28 UTC [citado 24 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/PRINCESSANITA/libro-de-hematologia-9819401>
44. Bastos Oreiro M. Anemia ferropénica: Tratamiento. Rev Esp Enfermedades Dig. enero de 2009;101(1):70-70.
45. 1-78-SAH_GUIA2012_Anemia.pdf [Internet]. [citado 24 de febrero de 2018]. Disponible en: http://sah.org.ar/docs/1-78-SAH_GUIA2012_Anemia.pdf
46. Martínez-Salgado H, Casanueva E, Rivera-Dommarco J, Viteri FE, Bourges-Rodríguez H. La deficiencia de hierro y la anemia en niños mexicanos: Acciones para prevenirlas y corregirlas. Bol Méd Hosp Infant México. abril de 2008;65(2):86-99.
47. 4190.pdf [Internet]. [citado 24 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
48. 06_3565.pdf [Internet]. [citado 24 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/339/1/06_3565.pdf

49. ORIENTACION ALIMENTARIA.260808.pdf [Internet]. [citado 24 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.archivos.ujat.mx/DACS/nutricion/estructura_curricular/area_deformacion_integral-profesional/ORIENTACION%20ALIMENTARIA.260808.pdf
50. Diccionario de la lengua española [Internet]. [citado 20 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
51. Sanguinetti JJ. El conocimiento humano: Una perspectiva filosófica. Palabra; 2005. 352 p.
52. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.
53. Práctica - significado de práctica diccionario [Internet]. [citado 24 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica>
54. Fernández BEC. UNA APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE PRÁCTICA EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN EDUCACIÓN FÍSICA. :7.

ANEXOS

ANEXO 01:

INSTRUMENTOS VALIDADOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuestionario sobre Conocimientos de las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más sobre Suplementación con Multimicronutrientes y Prevención de Anemia Ferropénica en Niños y Niñas a su cuidado

I. Presentación:

Buenos días estimada señora:

Somos licenciados en enfermería y nos encontramos desarrollando la tesis de segunda especialidad profesional en Salud Pública y Comunitaria en la Universidad Nacional del Callao, con la investigación titulada "Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos y prácticas sobre suplementación de multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de cuna más del centro poblado Andrés Araujo Morán, Tumbes- 2018"

Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

II. Instrucciones:

Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta. Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregunte a la persona que le entregó el cuestionario.

• Datos Generales:

- Edad: 20 – 30 () 31 – 40 () 41 - 50 () 51 – 60 () 61 + ()
- Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Conviviente ()
- Grado de instrucción:
Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior o técnico ()
- Religión: Católica () Evangélica () Adventista () Otra ()
- Tiempo de servicio: 0m - 1a () 2a - 3a () 4a – 5a () 6a - + ()
- Nº de niños y niñas a cargo: 1 - 3 () 4 - 7 () 8 – 11 () 12 - + ()

III. Contenido:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente.

DATOS ESPECÍFICOS	
CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD	
1. Se llama anemia cuando hay una disminución de..... en la sangre.	
a) Agua	c) Calcio
b) Vitaminas	d) Hierro
2. ¿Por qué se produce la anemia?	
a) Por no comer verduras	c) Por no comer carnes
b) Por no consumir alimentos ricos en hierro	d) No sabe
3. Los signos y síntomas de un niño o niña con anemia son:	
a) Piel pálida y cansancio	c) Niño irritable y malhumorado
b) Tos, mareos y fiebre	d) No sabe
4. ¿Qué consecuencias trae la anemia?	
a) Sube de peso rápidamente	c) Aumento de apetito
b) Retraso en el crecimiento y desarrollo	d) No tiene consecuencias
5. El consumo de alimentos ricos en hierro en los niños es importante, porque:	

a) Le calma el hambre	c) Lo ayuda a subir de peso
b) Favorece su crecimiento y desarrollo	d) No es importante su consumo
6. ¿Qué alimentos cree que ayudan a prevenir la anemia?	
a) Sangrecita, tomate, alfalfa, hígado.	c) Huevo, frijol, betarraga y zanahoria.
b) Bofe, hígado, Sangrecita, pescado.	d) Pollo, hígado, verduras y menestras.
CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA SUPLEMENTACIÓN	
7. ¿En qué consiste los micronutrientes o “Chispitas”?	
a) Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño o niña en forma de polvo en los alimentos para nutrirlos	
b) Dar comida al niño o niña de la olla familiar	
c) Dar al niño o niña solo alimentos según su edad	
d) Darle leche materna y alimentos	
8. ¿A qué edad se inicia la suplementación con micronutrientes (Chispitas) en los niños o niñas?	
a) 6 meses	c) Mayor de 12 meses
b) Menor de 6 meses	d) Mayor de 24 meses
9. ¿Cuáles son los micronutrientes que contiene el sobre de “Chispitas”?	
a) Vitamina A, Vitamina C, Zinc, Ácido Fólico y Hierro	c) Vitamina K, Calcio, Zinc y Aluminio
b) Vitamina D, Vitamina B, Hierro y Ácido Fólico	d) Vitamina B, Vitamina K, Zinc y Hierro
10. ¿Qué cantidad de sobrecitos debe consumir el niño o niña diariamente?	
a) 1 sobrecito	c) 3 sobrecitos
b) 2 sobrecitos	d) 4 sobrecitos
11. ¿Cuál NO debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega el micronutriente o “Chispita”?	
a) Triturado	c) Líquidos
b) Picado	d) Purés o semisólidos
12. ¿Cuál es la manera correcta de combinar el suplemento de micronutrientes con el alimento?	
a) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño.	
b) Separar 2 cucharadas de comida y agregarle el suplemento.	
c) Mezclar suplemento con una sopa.	
d) Vaciar el suplemento en polvo en jugo de naranja, para absorber mejor el hierro	
13. ¿En qué momento debemos agregar el micronutriente en polvo en la comida?	
a) Cuando la comida esta tibia.	c) Cuando la comida este caliente.
b) Cuando la comida esta fría.	d) Cuando se enfría lo podemos calentar nuevamente
14. ¿En cuánto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y el micronutriente en polvo?	
a) Cuando la combinación ya este fría	c) Después de 30 minutos.
b) Después de 15 minutos de preparado la combinación.	d) Inmediatamente.
15. ¿Cuál es la manera correcta de alimentar al niño o niña con el suplemento de micronutriente o “Chispita”?	
a) Primero darle la comida sin la mezcla y luego continuar con el alimento que contiene el micronutriente	
b) Primero debemos alimentar al niño o niña con la mezcla combinada y luego continuar con el resto del plato de comida servido	
c) Combinarle una cucharada con la mezcla y otra cucharada sin la mezcla	
d) Brindarle el micronutriente por separado sin mezclarlo con la comida	
16. ¿Cuál es la medida de higiene que debemos practicar antes y después de preparar el micronutriente o “Chispita”?	
a) Limpiarse solo las manos	c) Limpiarse en un mantelito
b) Lavarse solo con agua	d) Lavarse las manos con agua tratada o potable y jabón
17. ¿Dónde se debe almacenar los suplementos de micronutrientes en polvo o “Chispitas”?	
a) Lugares altos, frescos y secos	c) Lugares abiertos donde ingresa la luz solar
b) Lugares húmedos.	d) Lugares que se encuentren al alcance de los niños o niñas

**FICHA DE OBSERVACION SOBRE PRÁCTICAS DE LAS MADRES CUIDADORAS
DE CENTROS CUNAMAS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON
MICRONUTRIENTES “CHISPITAS”**

ACTIVIDAD	REALIZACIÓN	
	SI	NO
1.- Se lava las manos con agua y jabón.		
2.- Lava los utensilios del niño o niña (plato y cuchara) antes de preparar la mezcla.		
3.- El lugar donde prepara la mezcla es limpio.		
4.- Abre o rasga el borde superior del sobre con los dedos o tijera (no con los dientes).		
5.- Separa dos cucharadas de comida del plato servido del niño o niña.		
6.- Agrega y mezcla todo el contenido del sobre en las dos cucharadas de comida separada del niño o niña.		
7.- La consistencia de la comida con la mezcla que le da al niño/a, es sólido o semisólido.		
8.- La temperatura de la comida a la hora de agregar el sobrecito de micronutrientes, esta tibia.		
9.- Primero alimenta al niño o niña con la mezcla y luego continúa dándole de comer con el resto del plato servido.		
10.- Le da al niño/a, un sobrecito entero diariamente.		
11.- El niño/a se come todo el alimento con la mezcla del micronutriente o “Chispita”.		
12.- El niño o niña rechaza comer los alimentos con el micronutriente o “Chispitas” y se los deja de dar.		
13.- Comparte la comida que tiene el contenido de la mezcla de micronutrientes o “Chispitas” con otros niños o niñas.		
14.- Lleva un control de cuantos sobres va consumiendo cada niño o niña.		
15.- Conserva el suplemento de micronutrientes o “Chispitas” bien cerrados y protegidos de la luz solar, la humedad y en un lugar alejado de los niños o niñas.		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: _____

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO SOBRE
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS CENTROS DE
CUNA MÁS SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y
PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS Y NIÑAS A SU
CUIDADO A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	0	1	1	1	1	1	0.0938
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	0	1	1	1	1	0.0938

P VALOR 0.0298

NOTAS:

0: Respuesta desfavorable a la validez del contenido.

1: Respuesta favorable a la validez del contenido.

*Obtenido con la prueba binomial.

Si $p < 0.05$, la concordancia entre jueces es estadísticamente significativa. En las preguntas donde $p > 0.05$ (no hay concordancia significativa entre jueces), se tomaron en cuenta las observaciones y sugerencias de los expertos para la elaboración de instrumento definitivo.

Porcentaje de acuerdos entre jueces

$$b = (Ta) / (Ta+Td) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$Ta = 64$$

$$Td = 2$$

$$b = 97\%$$

El resultado indica que el 97% de las respuestas de los jueces concuerdan.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO PRUEBA PILOTO)

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de "Kuder Richarson":

$$K-R = \left(\frac{k}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k: N° de preguntas o items.

Sx²: Varianza de la prueba.

p: Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q: Proporción donde no se identifica al atributo.

K	17	preguntas o items		
k-1	16	nº de preguntas - 1		
Σ p.q	3.36	suma de p.q		
St²	7.822	varianza del puntaje total		
<table border="1" style="background-color: #ffff00; border: 2px solid black; width: 100%; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">KR20</td> <td style="padding: 5px;">0.60611</td> </tr> </table>			KR20	0.60611
KR20	0.60611			

Si el KR20 = 0.5 ó >, entonces el instrumento es confiable

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS CENTROS DE CUNA MÁS SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS Y NIÑAS A SU CUIDADO A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	0	1	1	1	1	1	0.0938
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156

P VALOR 0.0227

NOTAS:

0: Respuesta desfavorable a la validez del contenido.

1: Respuesta favorable a la validez del contenido.

*Obtenido con la prueba binomial.

Si $p < 0.05$, la concordancia entre jueces es estadísticamente significativa. En las preguntas donde $p > 0.05$ (no hay concordancia significativa entre jueces), se tomaron en cuenta las observaciones y sugerencias de los expertos para la elaboración de instrumento definitivo.

Porcentaje de acuerdos entre jueces

$$b = (Ta) / (Ta+Td) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$Ta = 65$$

$$Td = 1$$

$$b = 98\%$$

El resultado indica que el 98% de las respuestas de los jueces concuerdan.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (FICHA DE OBSERVACIÓN PRUEBA PILOTO)

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de "Kuder Richarson":

$$K-R = \left(\frac{k}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k: N° de preguntas o items.

Sx2: Varianza de la prueba.

p: Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q: Proporción donde no se identifica al atributo.

K	15	preguntas o items
k-1	14	nº de preguntas - 1
Σ p.q	1.71	suma de p.q
St²	3.833	varianza del puntaje tota

KR20 0.593

Si el KR20 = 0.5 ó >, entonces el instrumento es confiable

ANEXO 02:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de Cuna Más del centro poblado Andrés Araujo Morán, Tumbes- 2018”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por los investigadores responsables.

El estudio pretende Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de los centros de CUNA MÁS del Centro Poblado Andrés Araujo Morán, Tumbes- 2018.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explicito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “.....
.....
.....
...”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 03:
BASES DE DATOS

PRE TEST																																								
Encuestadas	DATOS GENERALES						CONOCIMIENTOS														PRÁCTICAS																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	PC6	PC7	PC8	PC9	PC10	PC11	PC12	PC13	PC14	PC15	PC16	PC17	total	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP10	PP11	PP12	PP13	PP14	PP15	total
1	b	d	b	a	d	c	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11
2	b	d	d	a	a	c	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9
3	c	b	b	a	a	c	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	
4	c	b	e	a	b	a	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	11	
5	a	d	d	a	a	b	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	
6	c	a	c	b	c	b	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	
7	a	d	e	a	b	c	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	9	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	
8	b	a	e	c	a	c	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	9
9	a	d	e	a	a	c	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10	
10	a	d	d	a	a	c	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	9	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	
11	a	a	e	a	c	c	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	
12	b	d	b	a	c	c	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	
13	a	a	d	a	b	b	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	14	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	
14	a	a	d	a	a	c	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	
15	c	a	e	d	a	b	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	8	
16	b	d	d	a	b	c	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	14	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	10	
17	b	d	d	a	d	c	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	
18	b	d	c	a	a	c	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10	
19	c	b	e	a	a	c	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	
20	b	d	d	a	d	c	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	
21	a	d	d	a	b	c	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	
22	a	d	e	a	a	b	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	8	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	9	
23	d	d	d	a	d	c	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	
24	a	d	d	b	a	c	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	9	

OTROS:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES A MADRES CUIDADORAS DE LOS CENTROS DE CUNA MÁS DEL CENTRO POBRADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN. TUMBES 2018”.



TUMBES – PERU

2018

INTRODUCCIÓN

La anemia por deficiencia de hierro representa un problema de salud pública a nivel mundial que tiene consecuencias negativas para la salud, economía y desarrollo social. Según la OMS, en el mundo hay aproximadamente 2,000 millones de personas que son afectados por la anemia, lo que corresponde la cuarta parte de la población, y cerca del 50% de los casos son niños en edad preescolar. La deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognitivo en todos los grupos de edad, sin embargo, los efectos de la anemia durante los primeros años de vida son irreversibles, aún después de un tratamiento, pues repercute en el desempeño intelectual y rendimiento escolar a lo largo de la vida.

Actualmente, en las últimas décadas, se ha visto a pasos agigantados el cambio de los estilos de vida de la población y con ello la alimentación de los niños, la mujer se ha insertado al mercado laboral y pertenece a la población económicamente activa, por lo que no cuenta con el tiempo disponible para la preparación de los alimentos o incluso dedicándose a actividades exclusivas del hogar desconoce aquellos alimentos ricos en hierro que protegen al niño menor de tres años de la anemia ferropénica y de la desnutrición crónica infantil (DCI).

Por todo lo expuesto se desarrolló el presente estudio de investigación titulado, “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES A MADRES CUIDADORAS DE LOS CENTROS DE CUNA MÁS DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORAN. TUMBES. 2018”. Cuyo propósito es proporcionar a las autoridades del Centro de Salud información sobre los conocimientos y prácticas que tienen las madres para la prevención de la anemia para que, en base a ello, estos aspectos se incorporen en los programas educativos con la finalidad de fortalecer y mejorar el control del crecimiento y desarrollo del niño sano, y sobre todo en lo relacionado a la prevención de la anemia en la infancia.

SESIÓN N°1: LAVADO DE MANOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Título: “LAVADO DE MANOS”

Grupo Dirigido: Madres Cuidadoras de los Cuna más.

Lugar: Cuna Mas de las Lomas y Santa Rita de Cassia.

Fecha: 25 y 28 de Setiembre

Duración Total: 90 minutos.

Responsable: Lic. Yoselin Esmeralda Ramírez Ramírez

Lic. Derlín Stanley Córdova García

II. FINALIDAD

La sesión educativa y demostrativa sobre “Lavado de Manos” se realizará con la finalidad de lograr que las madres cuidadoras del Cuna más conozcan, unifiquen criterios y practiquen la técnica del lavado de manos en los momentos oportunos, para de esta manera evitar enfermedades e infecciones en los niños a su cuidado ya que se sabe que la principal barrera después de la lactancia materna exclusiva es el lavado de manos.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Lograr que al finalizar la sesión educativa y demostrativa las madres cuidadoras estén capacitadas y concientizadas sobre la importancia del lavado de manos y que podemos evitar infecciones practicando este procedimiento muy simple.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Definir con sus propias palabras que es el lavado de manos y que aportamos con realizarlo.
- Identificar la importancia del lavado de manos.
- Identificar los momentos claves del lavado de manos.
- Conocer y practicar la técnica adecuada del lavado de manos.

IV. JUSTIFICACION

Lavarse las manos es como una vacuna "autoadministrada". Implica cinco pasos simples y eficaces (Humedecer, enjabonar, frotar, enjuagar, secar) que puede seguir para reducir la propagación de enfermedades diarreicas y respiratorias, a fin de mantenerse saludable. El lavado de manos regular, particularmente antes y después de ciertas actividades, es una de las mejores maneras de evitar enfermarse, eliminar los microbios y prevenir transmitirlos a otras personas. Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y el cólera se transmiten principalmente por el contacto de las manos con superficies contaminadas; la forma más efectiva de prevenir estas enfermedades radica en el correcto lavado de manos. Esto podría contribuir a la meta del milenio, es decir reducir de dos terceras partes las muertes de niños menores de cinco; y además crear hábitos saludables en los niños que son la población flexible para crear estas barreras de protección.

V. METODOLOGIA

- Expositora
- Dinámica
- Participativa



VI. DESARROLLO DE LA SESIÓN

➤ DATOS GENERALES

- N° de sesión: 1
- N° de tema: 1
- Técnica: SESIÓN EDUCATIVA Y SESIÓN DEMOSTRATIVA
- Mensaje clave: ¡SENTIRSE BIEN!
- Tiempo previsto para desarrollar sesión: 50 minutos

INFORMACIÓN CLAVE DE TEMA N° 1

Las madres cuidadoras están en constante movimiento y sobre todo al cuidado de niños y niñas en su aseo e higiene, juegos, brindar alimentación y suplementación, etc., por lo tanto, están expuestas a la contaminación del medio ambiente. Es necesario enseñarles el correcto lavado de manos en los momentos críticos para que consigan una sensación de limpieza. También se debe explicar a las madres cuidadoras que con el lavado de manos estamos previniendo muchas enfermedades. La suciedad, por el contrario, impedirá que se sientan bien y se enfermen constantemente. La suciedad se relaciona con las sensaciones de aburrimiento, tristeza y molestia, que se identifica por la apariencia o la sensación de tener manos pegajosas, sudosas, grasosas, negras o por el olor similar al del pescado o de la caca. El olor del jabón se asocia al olor de limpieza, da una sensación de frescura y alegría. Con el uso del jabón se consigue sacar la suciedad, incluyendo la presencia de microbios, en contraposición a lo que se consigue sólo con el agua.



CONTENIDO DE SESIÓN. TEMA N°1

MOMENTO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Entrada	<ul style="list-style-type: none"> • Acoger cordialmente a las madres cuidadoras y colocar una etiqueta adhesiva o solapín con su nombre en la parte superior derecha del pecho. • Saludo y presentación realizando una dinámica de presentación/ animación. • Colocar con ayuda de las madres cuidadoras el cartel con mensaje clave del tema a tratar y solicitar nos apoye con la lectura del mensaje. • Mostrar una imagen y pedir la participación de las madres cuidadoras (de acuerdo a su perspectiva) que es lo que muestra la imagen. De tal modo serán ellas las que reconocerán el tema que se les presentará. • Luego se mostrará dos tarjetas con mensajes relacionados al mensaje clave y se les pide lo lean. • Hacer una breve presentación del tema a tratar. 	<p>Etiquetas adhesivas. Cartel con mensaje clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¡Sentirse bien! <p>1 Imagen alusiva al tema.</p>  <p>2 mensajes relacionados al mensaje clave.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¡Todo es más bonito con agua y jabón! • ¡Estoy triste, mis manos están sucias! 	10 minutos
Parte central	<ul style="list-style-type: none"> • Formar tres subgrupos. El subgrupo nombra un coordinador a quien se le indica que debe promover la participación activa de sus miembros. • A cada subgrupo se le da una de las tres preguntas presentadas en el papelógrafo/cartel “Lavado de manos”. • Dar de 3 a 5 minutos a cada grupo para que dé respuesta a la pregunta planteada (pueden escribir la/s respuesta/s en una hoja de papel). Terminado el tiempo, el coordinador de cada subgrupo da a conocer la respuesta/s a la que llegaron por consenso. El facilitador anota las respuestas en el papelógrafo de manera resumida. 	<p>Papelógrafos.</p> <p>Plumones gruesos para papel (rojo, negro, azul y verde).</p> <p>Hojas bond A4</p> <p>Rotafolio</p>	30 minutos

	<table border="1" data-bbox="577 240 1227 579"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="577 240 1227 288">Lavado de manos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="577 288 741 389">Porqué tenemos que lavarnos las manos?</td> <td data-bbox="741 288 1227 389">⇒</td> </tr> <tr> <td data-bbox="577 389 741 489">Cuando tenemos que lavarnos las manos?</td> <td data-bbox="741 389 1227 489">⇒</td> </tr> <tr> <td data-bbox="577 489 741 579">Con qué tenemos que lavarnos las manos?</td> <td data-bbox="741 489 1227 579">⇒</td> </tr> </tbody> </table> <ul data-bbox="456 635 1368 1230" style="list-style-type: none"> • Solicitar aportes adicionales al grupo total sobre cualquiera de las preguntas planteadas. • Complementar/corregir la información con uso del rotafolio. Asociar la información al bienestar y al sentirse bien. • Resaltar la importancia de lavarse las manos para prevenir enfermedades y sentirse bien. Hacer una demostración práctica del correcto lavado de manos. Al terminar, mirar y oler las manos expresando sensación de bienestar y alegría. • Una madre cuidadora de cada grupo repite lo hecho anteriormente por el facilitador (correcto lavado de manos). Se promueve que las madres cuidadoras expresen creativamente muestras de bienestar y alegría después de lavarse las manos. • Después que las madres cuidadoras se lavan las manos, solicitar apoyo para verter el agua sucia en el balde vacío. Comentar porque es importante hacer este procedimiento. 	Lavado de manos		Porqué tenemos que lavarnos las manos?	⇒	Cuando tenemos que lavarnos las manos?	⇒	Con qué tenemos que lavarnos las manos?	⇒	<p data-bbox="1384 233 1845 347">2 tinas, una botella descartable grande con agua, toalla descartable y un trozo de jabón.</p>	
Lavado de manos											
Porqué tenemos que lavarnos las manos?	⇒										
Cuando tenemos que lavarnos las manos?	⇒										
Con qué tenemos que lavarnos las manos?	⇒										

Refuerzo	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar a las madres cuidadoras: ¿A qué huelen sus manos?, ¿Cómo se sienten después de lavarse las manos? ¿Lavarse las manos es bueno para su salud, la de su familia y la de sus niños a cargo? ¿Una buena madre cuidadora debe lavarse las manos y cuidar la salud de sus niños a cargo? Reforzar sus respuestas. • Repasar colectivamente el cuadro sobre lavado de manos (rotafolio). • Pedir a un par de voluntarios que repita el procedimiento correcto de lavado de manos y pedir al resto de participantes que evalúa dicha acción. 		5 minutos
Salida	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a todas las madres cuidadoras por su participación. • Recordar que deben practicar el correcto lavado de manos con agua y jabón en el cuna más y casa para cuidado y bienestar de los niños y niñas a cargo y de su familia. • Informar que al final de la sesión se entregará una cartilla con tareas prácticas para la casa las cuales se revisarán en la siguiente sesión. 		5 minutos

➤ **DATOS GENERALES**

- N° de sesión: 1
- N° de tema: 2
- Técnica: SESIÓN EDUCATIVA Y SESIÓN DEMOSTRATIVA
- Mensaje clave: ¡ESTAR LIMPIO ES ESTAR SANO!
- Tiempo previsto para desarrollar sesión: 40 minutos

INFORMACIÓN CLAVE DE TEMA N° 2

Las actividades que los niños, niñas y madres cuidadoras realizan en el cuna más los exponen a los microbios porque entran en contacto con sus demás compañeros que pueden estar enfermos, juguetes, polvo, cacas, basura, etc.; pero aún no relacionan suciedad con enfermedad, especialmente con la diarrea. Esta enfermedad se produce principalmente por no lavarse las manos antes de preparar y consumir los alimentos.

CONTENIDO DE SESIÓN. TEMA N°2

MOMENTO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Entrada	<ul style="list-style-type: none"> • Acoger cordialmente a las madres cuidadoras. Colocar una etiqueta adhesiva o solapín con su nombre en la parte superior derecha del pecho. • Hacer una breve dinámica de presentación/animación. • Colocar con ayuda de las madres cuidadoras el cartel con mensaje clave del tema a tratar. • Solicitar a las madres cuidadoras la lectura del mensaje. • Hacer una breve presentación del tema a tratar. 	Etiquetas adhesivas. Cartel con mensaje clave <ul style="list-style-type: none"> • ¡Estar limpio es estar sano! 	10 minutos
Parte central	<ul style="list-style-type: none"> • Dividir al grupo en dos subgrupos, cada uno nombra un coordinador. Al primer subgrupo se le plantea la siguiente secuencia: <div data-bbox="568 778 1249 911" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <pre> graph LR A[Lámina de mamá cambiando al bebé el pañal con caca] --> B[Láminas de platos típicos] B --> C[Mensaje: "NO se lava las manos"] C --> D[Espacio figurado para colocar consecuencias de la acción] </pre> </div> <p>Al siguiente subgrupo se le plantea la siguiente secuencia:</p> <div data-bbox="568 1026 1249 1158" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <pre> graph LR A[Lámina de mamá saliendo de letrina.] --> B[Láminas de platos típicos] B --> C[Lámina de manos que se lavan] C --> D[Espacio figurado para colocar consecuencias de la acción] </pre> </div> • A cada subgrupo se le pide que analice la secuencia y escriba (tomando en cuenta su conocimiento y experiencia previa) algunas consecuencias de cada situación planteada. Dar de 4 a 8 minutos para elaborar las respuestas, las cuales pueden 	Papelógrafos. Plumones gruesos para papel (rojo, negro, azul y verde). Rotafolio Imágenes	20 minutos

	<p>presentarse en un papelógrafo o en tarjetas (en todo momento el facilitador debe apoyar el trabajo de las participantes).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terminado el tiempo asignado para la tarea, un miembro de cada subgrupo explica brevemente el trabajo realizado. • El facilitador explica a las madres cuidadoras que SIEMPRE se deben lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos porque si no la comida se contaminará con los microbios que tienen en sus manos. Si no lo hace, la familia y sobre todo los niños y niñas se enfermarán de diarrea y se sentirán tristes. 		
Refuerzo	<ul style="list-style-type: none"> • Resaltar como correcta la situación donde se aprecia la secuencia donde se incluye las imágenes de manos que se lavan. • Repasar colectivamente la secuencia y relacionarla con el cuidado de la salud de ellas y de los niños y niñas a cargo. • Enfatizar a las madres cuidadoras que antes de preparar los alimentos se deben lavar las manos con jabón y agua a chorro. 		5 minutos
Salida	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a todas las madres cuidadoras por su participación. • Entregar y explicar desarrollo de cartilla para madres cuidadoras N° 1 que contiene tareas para el cuna más. • Recordar que los ejercicios de la cartilla se revisarán al inicio de la siguiente sesión. 		5 minutos

SESIÓN N° 2: ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Título: “ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 36 MESES”

Grupo Dirigido: Madres Cuidadoras de los Cuna más.

Lugar: Cuna Más de las Lomas y Santa Rita de Cassia

Fecha: 2 y 4 de octubre

Duración Total: 80 minutos

Responsable: Lic. Yoselin Esmeralda Ramírez Ramírez

Lic. Derlin Stanley Córdova García

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre “Anemia en niños y niñas menores de 36 meses” se realizará con la finalidad de lograr que las madres cuidadoras del Cuna más conozcan, y se informen sobre el significado de anemia, causas, consecuencias y como se puede evitar, para de esta manera disminuir la prevalencia de la anemia en este grupo etáreo y con ello evitar otras enfermedades e infecciones en los niños a su cuidado.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Lograr que al finalizar la sesión educativa las madres cuidadoras conozcan acerca de la anemia en niños y niñas menores de 36 meses.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Definir anemia ferropénica.
- Mencionar las causas de la anemia ferropénica.
- Identificar los signos y síntomas de la anemia.
- Manifestar las consecuencias de la anemia.
- Mencionar las acciones de prevención de la anemia.

IV. JUSTIFICACIÓN

La anemia es la disminución de la cantidad de glóbulos rojos. Es habitual encontrarla en los niños de entre 6 meses y 3 años de edad, sobre todo en niños que no han recibido prevención con hierro ya sea a través de una alimentación suplementaria con alimentos fortificados con hierro o con suplementos medicamentosos indicados oportunamente por el pediatra. Habitualmente, los niños durante el primer año de vida presentan un rápido crecimiento, siendo las reservas de hierro utilizadas para tal fin. Si las mismas no son suplementadas en ese tiempo, los niños están expuestos a sufrir un déficit de hierro que derivará en un cuadro denominado anemia ferropénica. Se dice que hay anemia cuando la hemoglobina está por debajo de la cifra normal para la edad y el sexo. El niño nace con un valor alto de hemoglobina, en general superior a 15 g/dl, y esta descende lentamente durante los primeros meses de vida, pudiendo llegar a los 9 g/dl a los 3 meses, para empezar después a aumentar progresivamente, de tal manera que después del año de edad la cifra normal es de 12 g/dl o más. La hemoglobina entonces varía con la edad, varía con el sexo después de la adolescencia, y se modifica también con la altura sobre el nivel del mar del lugar de residencia, siendo más baja en las personas que viven en las costas y más alta conforme aumenta la altitud del lugar de residencia. Todos estos factores deben considerarse para poder interpretar correctamente el resultado del examen de hemoglobina. La frecuencia de los diferentes factores que ocasionan anemia varía con la edad, pero en general, la causa más común en todas las edades, pero especialmente en los niños de 1 a 2 años, es la anemia por deficiencia de hierro, o anemia ferropenia. Los niños necesitan recibir una cantidad adecuada de hierro en la dieta, especialmente durante las épocas de mayor crecimiento, como son los primeros dos años de vida y la adolescencia.

V. METODOLOGÍA

- Expositora
- Dinámica
- Participativa

VI. DESARROLLO DE LA SESIÓN

➤ DATOS GENERALES

- N° de sesión: 2
- N° de tema: 1
- Técnica: SESIÓN EDUCATIVA
- Mensaje clave: ¡PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA!
- Tiempo previsto para desarrollar sesión: 40 minutos

INFORMACIÓN CLAVE DE TEMA N° 1

La anemia se define como la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, entre una de sus causas está el déficit de hierro en la alimentación. Los síntomas de la anemia son la palidez, fatiga, dificultades en el aprendizaje, uñas quebradizas e inflamación de la lengua. Las consecuencias de esta enfermedad es el retraso en el desarrollo intelectual y motor, además de retraso en el crecimiento.

CONTENIDO DE SESIÓN. TEMA N° 1

MOMENTO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Entrada	<ul style="list-style-type: none"> • Acoger cordialmente a las madres cuidadoras. Colocar una etiqueta adhesiva o solapín con su nombre en la parte superior derecha del pecho. • Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa. • Se muestra una lámina con un niño al centro, el cual tiene anemia; y se les pide a las madres que escriban los signos y síntomas de la enfermedad. • Hacer una breve presentación del tema a tratar. 	Etiquetas adhesivas. Lámina 	10 minutos
Parte central	<ul style="list-style-type: none"> • Dividir al grupo en cuatro subgrupos, cada uno nombra un coordinador y se les pide que discutan en grupo que harían si uno de sus niños y niñas a cargo tiene anemia. • Se les da un papelote por grupo y se les pide que escriban todas las acciones que considerarían. Dar de 5 a 10 minutos para elaborar las respuestas (en todo momento el facilitador debe apoyar el trabajo de las participantes). • Posteriormente la madre elegida internamente expondrá las ideas del grupo con ayuda del papelote. • Complementar/corregir la información con uso del rotafolio informativo. 	Papelógrafos. Plumones gruesos para papel (rojo, negro, azul y verde). Rotafolio Imágenes	20 minutos

Refuerzo	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó una dinámica de retroalimentación con “circulo de preguntas” sobre los contenidos desarrollados, las madres participaron voluntariamente respondiendo a las preguntas realizadas por los expositores: ¿Qué es la anemia?, ¿Cuáles son las principales causas de la anemia?, ¿Cuáles son los signos y/o síntomas de la anemia?, ¿Cuáles son las consecuencias de la anemia?, ¿Qué harías para prevenir la anemia? 		5 minutos
Salida	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a todas las madres cuidadoras por su participación. • Espero que haya sido de su agrado el tema desarrollado el día de hoy, hasta la próxima sesión. Muchas gracias. 		5 minutos

➤ **DATOS GENERALES**

- N° de sesión: 2
- N° de tema: 2
- Técnica: SESIÓN EDUCATIVA
- Mensaje clave: ¡ALIMENTOS RICOS EN HIERRO!
- Tiempo previsto para desarrollar sesión: 40 minutos

INFORMACIÓN CLAVE DE TEMA N° 2

La anemia es la disminución de la cantidad de glóbulos rojos. Es habitual encontrarla en los niños de entre 6 meses y 3 años de edad, sobre todo en niños que no han recibido prevención con hierro ya sea a través de una alimentación suplementaria con alimentos fortificados con hierro o con suplementos medicamentosos indicados oportunamente. Habitualmente, los niños durante el primer año de vida presentan un rápido crecimiento, siendo las reservas de hierro utilizadas para tal fin. La hemoglobina entonces varía con la edad, varía con el sexo después de la adolescencia, y se modifica también con la altura sobre el nivel del mar del lugar de residencia, siendo más baja en las personas que viven en las costas y más alta conforme aumenta la altitud del lugar de residencia.

CONTENIDO DE SESIÓN. TEMA N° 2

MOMENTO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Entrada	<ul style="list-style-type: none"> • Acoger cordialmente a las madres cuidadoras. Colocar una etiqueta adhesiva o solapín con su nombre en la parte superior derecha del pecho. • Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa. Se inició con la siguiente pregunta: ¿Quién quiere compartir lo que aprendió sobre el tema anterior? • Se detalló lo mencionado en forma dinámica y participativa. • Hacer una breve presentación del tema a tratar. 	Etiquetas adhesivas. Lámina 	10 minutos
Parte central	<ul style="list-style-type: none"> • Dividir al grupo en cuatro subgrupos, Se les pedirá a los asistentes que identifiquen los alimentos que aportan y que los clasifiquen de acuerdo a la cantidad de hierro que contienen; para ello se le brindará imágenes de alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Luego cada madre colocó la imagen de los alimentos según correspondía. 	Imágenes 	20 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> Luego se les pedirá a las madres que tomen los alimentos que crean convenientes y los clasifiquen como facilitadores o inhibidores del hierro. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 10px; text-align: center; width: 150px;"> <p>FACILITADORES DE LA ABSORCIÓN DEL HIERRO</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 10px; text-align: center; width: 150px;"> <p>INHIBIDORES DE LA ABSORCIÓN DEL HIERRO</p> </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> Complementar/corregir la información con uso del rotafolio informativo. 	<p>Rotafolio</p> <p><i>Fitos (maíz o arroz)</i></p>	
Refuerzo	<ul style="list-style-type: none"> Terminada la actividad se reforzará los conocimientos. En esta fase se verificará si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida. 		5 minutos
Salida	<ul style="list-style-type: none"> Felicitar a todas las madres cuidadoras por su participación. Espero que haya sido de su agrado el tema desarrollado el día de hoy, hasta la próxima sesión. Muchas gracias. 		5 minutos

SESIÓN N° 3: USO DEL MICRONUTRIENTE

I. DATOS INFORMATIVOS:

Título: “USO DEL MULTIMICRONUTRIENTE”

Grupo Dirigido: Madres Cuidadoras de los Cuna más.

Lugar: Cuna Más de las Lomas y Santa Rita de Cassia

Fecha: 11 de Octubre.

Duración Total: 60 minutos

Responsable: Lic. Yoselin Esmeralda Ramírez Ramírez

Lic. Derlin Stanley Córdova García

II. FINALIDAD

La anemia por deficiencia de hierro tiene graves consecuencias en el desarrollo intelectual de los niños menores de tres años. Resulta especialmente importante ingerir cantidades adecuadas de micronutrientes en los primeros años de vida para evitar enfermedades prevalentes en los niños y ayudar a su desarrollo infantil.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Lograr que al finalizar la sesión educativa las madres cuidadoras conozcan la importancia del multimicronutriente y lo que aporta a niños y niñas menores de 36 meses.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Definir que él es multimicronutriente.
- Mencionar los cinco elementos que contiene el sobre.
- Conocer y tener muy clara la preparación de este sobre.
- Conocer los seis pasos para la preparación de este sobre.
- Conocer las reacciones adversas y saber cómo actuar ante ellas.
- Conocer cómo se previene la anemia.

IV. JUSTIFICACIÓN

Los micronutrientes, así llamados porque el organismo humano sólo los necesita en cantidades minúsculas, desempeñan funciones vitales en la producción de enzimas, hormonas y otras sustancias, y ayudan a regular el crecimiento, la actividad, el desarrollo y el funcionamiento de los sistemas inmunológico y reproductivo. Resulta especialmente importante ingerir cantidades adecuadas de micronutrientes en los primeros años de vida y otras épocas de crecimiento rápido, así como durante el embarazo y la lactancia. Durante la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 se hizo hincapié en que la carencia de tres micronutrientes –hierro, yodo y vitamina A– es bastante frecuente y representa un grave peligro para las mujeres y los niños de los países en desarrollo. La cumbre estableció metas para la virtual eliminación de la carencia de yodo y de vitamina A, y para la reducción en una tercera parte de la anemia debida a la carencia de hierro para el año 2000. Desde entonces se cuenta con más información sobre la prevalencia y la gravedad de la carencia de zinc y ácido fólico. Y todos los días se aprende algo más acerca de la importancia que revisten los micronutrientes para el desarrollo físico y cognoscitivo de los niños.

V. METODOLOGÍA

- Expositora
- Dinámica
- Participativa

VII. DESARROLLO DE LA SESIÓN

➤ DATOS GENERALES

- N° de sesión: 3
- N° de tema: 1
- Técnica: SESIÓN EDUCATIVA Y SESIÓN DEMOSTRATIVA
- Mensaje clave: ¡USO DEL MULTIMICRONUTRIENTE!
- Tiempo previsto para desarrollar sesión: 60 minutos

CONTENIDO DE SESIÓN. TEMA N° 1

MOMENTO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Entrada	<ul style="list-style-type: none"> • Acoger cordialmente a las madres cuidadoras. Colocar una etiqueta adhesiva o solapín con su nombre en la parte superior derecha del pecho. • Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión demostrativa. Se inició con la siguiente pregunta: ¿Quién quiere compartir lo que aprendió sobre el tema anterior? • Se detalló lo mencionado en forma dinámica y participativa. • Hacer una breve presentación del tema a tratar. 	<p>Etiquetas adhesivas.</p> <p>Lluvia de ideas</p> 	15 minutos
Parte central	<ul style="list-style-type: none"> • Dividir al grupo en tres subgrupos, cada uno nombra un coordinador y se les pide que discutan en grupo lo que conocen acerca del micronutriente. • Se les da un papelote por grupo y se les pide que escriban en ideas todo lo que saben acerca del micronutriente. Dar de 5 a 10 minutos. • Posteriormente la madre elegida internamente expondrá las ideas del grupo con ayuda del papelote. • Complementar/corregir la información alcanzada por los profesionales de la salud y complementar las ideas dejando en claro las ideas ya formadas. • Se explican los cinco elementos que contiene el sobre del micronutriente y se hace énfasis en que aporta y que 	<p>Imágenes</p> <p>Papelógrafos y plumones</p> <p>Rotafolio</p> 	35 minutos

	<p>ayuda al organismo; se da a conocer los elementos que lo componen (vitamina A, vitamina C, zinc, Hierro, Ácido fólico).</p> <ul style="list-style-type: none"> • También se da a conocer los efectos adversos que ocasionan el micronutriente y se dan a conocer las medidas que se deben tomar ante estas reacciones. • Ahora cada grupo realiza el procedimiento con la papilla tal cual se explicó en la parte teórica, se observa como lo realizan los tres grupos, al finalizar se dan ciertos consejos para la administración de las dos cucharadas de papilla que contiene el sobre. 		
Refuerzo	<ul style="list-style-type: none"> • Termina la actividad se reforzará los conocimientos. En esta fase se verifica si los participantes entendieron, consolidaron, concientizaron e hicieron efectiva la información en la práctica. 		5 minutos
Salida	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a todas las madres cuidadoras por su participación. • Espero que haya sido de su agrado el tema desarrollado el día de hoy. Se procede a tomar el post test. • Al final se agradece a todas las madres cuidadoras por su participación en la intervención educativa. 		5 minutos