

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTIVIDAD DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD CANIZAL CHICO. PIURA. 2018**

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

AUTORES:

LUCY ARACELY GARCÍA HUAMAN

YOSELIN KATHARINE VARAS CRUZ

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

ASESORA: DRA. CHALCO CASTILLO NANCY SUSANA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 116

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 Dios, por ser mi guía y mostrarme el camino que debo seguir, por brindarme la fortaleza necesaria para no dejarme abatir y haberme permitido la realización de este trabajo de investigación.

LUCY ARACELY GARCIA HUAMAN

DEDICATORIA

A mi padre, un verdadero ejemplo a seguir.

A mi madre, por motivarme día a día a lograr mis metas.

A mis tres grandes amores, por llenar mi vida de felicidad constante.

YOSELIN KATHARINE VARAS CRUZ

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederme serenidad y fortaleza todo momento.

A mis amados padres, quiénes siempre me han brindado apoyo y motivación en mi formación académica.

A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos,

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

LUCY ARACELY GARCIA HUAMAN

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza de seguir adelante; a mis padres, mi esposo y a mi hija; pilares fundamentales en mi vida y por su apoyo incondicional. A las personas que hicieron posible realizar esta investigación, en calidad de entrevistados. A cada uno de los docentes; por su asesoramiento, dedicación y apoyo constante para poder hacer realidad este trabajo de investigación. Así mismo agradecer a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

YOSELIN KATHARINE VARAS CRUZ

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCION.....	7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2 . Formulación del problema	10
1.2.1 Problema General	10
1.2.2 Problemas específicos	10
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
1.4. Limitantes de la investigación	11
1.4.1 Limitante teórico:.....	11
1.4.2 Limitante temporal:.....	11
1.4.3 Limitante espacial:.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	133
2.1 . Antecedentes.....	133
2.1.1 Antecedentes internacionales	133
2.1.2 Antecedentes Nacionales:.....	14
2.2 Marco.....	188
2.2.1 Teórico	188
2.2.2 Conceptual	199
2.3. Definiciones de términos básico.	34
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	355
3.1 Hipótesis.....	355
3.2 Definición conceptual de las variables.....	355
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	4040
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	40
4.1.1 Tipo de la Investigación.....	40

4.1.2	Diseño de la Investigación:	40
4.2	Población y muestra	41
4.2.1	Población - Muestral.....	41
4.2.2	Criterios de Inclusión.....	41
4.2.3	Criterios de Exclusión.....	411
4.3	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información ...	411
4.4	Análisis y procesamiento de datos	422
	CAPITULO V: RESULTADOS	433
5.1	Resultados Descriptivos	433
5.2	Resultados inferenciales:.....	477
VI	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	521
6.1.	Contrastacion de la hipótesis.....	521
6.2.	Contrastacion de los resultados con trabajos similares:	533
6.3.	Responsabilidad ética.....	555
	CONCLUSIONES	577
	RECOMENDACIONES.....	588
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	599
	ANEXOS.....	633
	Anexo 1: Instrumento Validado.....	633
	Anexo 2: Consentimiento Informado.....	666
	Anexo 3: Base De Datos	677
	Anexo 4:Matriz De Consistencia.....	699
	Anexo 5: Confibilidad del instrumento	70
	Anexo 6: Programación de la Técnica de las Sesiones Demostrativas	722
	Anexo 7: Fotos de las Sesiones Demostrativas	1007

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

TABLA N° 4. 1	43
ESTADO CIVIL Y GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA. 2018.	
TABLA N° 4. 2	44
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA ANTES DE APLICAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA. 2018	
TABLA N° 4. 3	45
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 12 MESES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DESPUES DE APLICAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA.2018	
TABLA N° 4. 4	46
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 12 MESES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA ANTES Y DESPUES DE APLICAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA.2018	

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

GRAFICO N° 4. 1	43
ESTADO CIVIL Y GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA. 2018.	
GRAFICO N° 4.2	44
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA ANTES DE APLICAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA.2018	
GRAFICO N° 4.3	45
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 12 MESES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DESPUES DE APLICAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA.2018	
GRAFICO N° 4.4	46
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 12 MESES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA ANTES Y DESPUES DE APLICAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA.2018.	

RESUMEN

El presente estudio surge de la problemática de la anemia, el propósito de la investigación fue determinar la efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de salud CANIZAL CHICO. PIURA. 2018. de tipo cuantitativo, descriptiva; diseño pre experimental con un solo grupo. La población muestral estuvo conformada por 36 madres de niños de 6 a 12 meses, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, que fue aplicado en dos momentos; antes y después de las sesiones demostrativas.

Los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia antes de la aplicación de la sesión demostrativa fue de nivel bajo y después de la aplicación de la misma las madres de niños de 6 a 12 meses obtuvieron un nivel alto y nivel medio de conocimiento.

Siendo estos resultados altamente significativos, el cual fue demostrado a través de la prueba t de student, para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.095$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -19.6$, concluyendo que la aplicación de la sesiones demostrativas mejoran el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia.

Palabras clave: Efectividad, Sesiones demostrativas, Conocimiento Anemia, Madres.

ABSTRACT

The present study arises from the problem of anemia; the purpose of the research is to determine the effectiveness of the demonstration sessions in the level of knowledge of mothers about the prevention of anemia in children from 6 to 12 months who come to the Health Post CANIZAL CHICO. PIURA. 2018., quantitative; pre experimental design with a single group. The sample population consisted of 36 mothers of children from 6 to 12 months, the technique used was the survey and the instrument was a questionnaire, which was applied in two moments; before and after the demonstration sessions.

The data obtained through the questionnaires were processed with the Excel program and SPSS. The results showed that the level of knowledge of the mothers about the prevention of anemia before the application of the demonstrative session was of low level and after the application of it the mothers of children of 6 to 12 months obtained a high level and medium level of knowledge.

Being these highly significant results, which was demonstrated through the student's t-test, for a level of significance of 0.05 ($p = 0.095$) the value of t is located in the table of critical values, this being the value of $t = -19.6$, concluding that the application of the demonstration sessions improve the level of knowledge about the prevention of anemia.

Keywords: Effectiveness, Demonstration sessions, Knowledge, Anemia, Mothers.

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud, el 15% de la población mundial; es decir de 500 a 600 millones de personas, padece anemia (1).

La anemia es así mismo uno de los principales problemas nutricionales del país. "Durante la etapa del crecimiento y desarrollo, el impacto de la disminución de hierro acarrea graves consecuencias a nivel de la inmunidad celular, intestinal, rendimiento físico, conducta, metabolismo de catecolaminas, termogénesis y a nivel del sistema nervioso central, donde los daños son permanentes" (2).

El presente trabajo de investigación titulado "Efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto Salud Canizal Chico. Piura. 2018", tiene por finalidad prevenir la anemia y promover la nutrición rica en hierro, abordando la raíz educacional del problema a través de un conjunto de actividades educativas, entre ellas las sesiones demostrativas de preparación de alimentos donde se trabajan mensajes básicos dirigidos a la población materno-infantil y se elaboran preparaciones adecuadas para la alimentación de la niña o niño menor de 36 meses.

La presente investigación consta de seis capítulos; Capítulo I: Planteamiento del Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Hipótesis y variables, Capítulo IV: Metodología de la investigación; Capítulo V: Resultados, VI: Discusión de resultados; así mismo, contiene un apartado de conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los niños son el capital humano de un país, cuya salud se ve comprometida por la anemia. La anemia ferropénica, anemia infantil de gran magnitud mundial, ocasionada por una ingesta inadecuada de hierro o una menor disponibilidad de hierro en la dieta (3).

La anemia es uno de los principales problemas nutricionales en nuestro país afectando principalmente a los niños de las zonas urbano marginales, por lo que la disminución de hierro en el niño acarrea consecuencias graves a nivel de su crecimiento y desarrollo.

La anemia según el ENDES –2005 afectó al 63.9 % de los niños de 6 a 11 meses, cabe resaltar que esta edad corresponde al periodo de alimentación complementaria (4).

Es en esta etapa donde las madres por desconocimiento, influenciada por sus creencias hábitos nutricionales, inadecuado cuidado, falta de acceso económico, no provee adecuadamente los nutrientes ricos en hierro (5)

La Dirección General de atención a las personas, a través del Sub programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) y el Programa

Nacional de Prevención y Deficiencia de Micronutrientes (PREDEMI) desarrollan estrategias en conjunto para prevenir la deficiencia de hierro, mediante la suplementación del sulfato ferroso según situación del niño por 3 meses (6).

El profesional de enfermería es responsable, de orientar a las madres sobre una adecuada suplementación de hierro al niño. La anemia tiene varias clasificaciones, por su etiología, por los valores de hemoglobina y una de ellas depende de los valores de los índices eritrocitarios, entre los que se incluyen: el volumen corpuscular medio (VCM), la hemoglobina corpuscular media (HCM), concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM). Con lo que se reconocen tres categorías generales: anemia microcítica, macrocítica y normocítica, esta clasificación ayuda a identificar algunos tipos de anemia, un ejemplo de esto es la anemia ferropénica que suele ser una anemia microcítica hipocromica (7).

La anemia suele asociarse a deficiencias nutricionales que terminan en desnutrición si no es tratada puede generar alteración en el desarrollo y crecimiento psicomotriz, bajo rendimiento académico, inconvenientes en el aprendizaje y aumenta la predisposición a enfermedades infecciosas porque hay una menor respuesta metabólica a retos inmunológicos (8).

En el estudio realizado en Perú con niños con desnutrición aguda el 35,6% de niños menores de 5 años de edad presento anemia, según las concentraciones de hemoglobina el 23,6% presento anemia leve, el 11,6% presento moderada y solo el 0,4% anemia severa (9).

La anemia es un problema de salud pública y no escapa a esta realidad los niños que acuden al consultorio de niño sano del Puesto de Salud Canizal Chico, el profesional de enfermería es el responsable de orientar a las madres mediante consejerías sobre una adecuada alimentación al niño y niña, ya que se ha podido observar que el conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia no es correcto, lo cual indica que no proporcionan alimentos ricos en hierro. Se observa que de un 100% niños y niñas que se les realiza el dosaje de hemoglobina más de la mitad tienen anemia. En base a ello se considera importante realizar el siguiente estudio de investigación con la finalidad de verificar la efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres en niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de Salud Canizal Chico. Piura.2018.

1.2 . Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de salud CANIZAL CHICO?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses antes de la aplicación de las sesiones demostrativas que acuden al Puesto de salud CANIZAL CHICO?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia que tienen las madres de los niños de 6 a 12 meses

después de la aplicación de las sesiones demostrativas que acuden al Puesto de salud CANIZAL CHICO?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de salud CANIZAL CHICO. PIURA. 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en las madres antes de las sesiones demostrativas.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en las madres después de las sesiones demostrativas.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórico:

Para la realización de nuestro trabajo de investigación hemos hecho una búsqueda intensa, ya que los antecedentes no deben ser mayor a 5 años. Encontrando investigaciones internacionales y nacionales.

1.4.2 Limitante temporal:

El tiempo que demanda la investigación es de dos meses (agosto - septiembre) ya que la hemos dividido en tres sesiones demostrativas consecutivas.

1.4.3 Limitante espacial:

El presente estudio se ejecutó en el puesto de salud Canizal chico con dirección AV. Principal, ubicado en el distrito de la Unión Bajo Piura, el horario de atención es de 8.00 am – 2.00 pm, sus carreteras son asfaltadas y afirmadas, cuenta con accesibilidad mayormente de moto taxis, algunos pobladores se trasladan en sus burros y caballos.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 . Antecedentes

A continuación, se presenta la revisión de la literatura, expresando la existencia de algunos trabajos de investigación relacionados con el tema de investigación:

2.1.1 Antecedentes internacionales

PÉREZ, J. (2013) en su estudio “Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 – 24 y m y de 6 – 12 a de edad Guantánamo. Cuba. 2013”. **Objetivo:** diagnosticar la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 – 24 meses y en escolares de 6 a 12 años de edad residentes en la ciudad de Guantánamo. **Metodología:** Investigación descriptiva transversal, la muestra estuvo compuesta por 220 niños, la concentración de hemoglobina se determinó por el método de la CIAN metahemoglobina y la ferritina sérica. **Resultado:** La prevalencia de anemia en niños hasta 2 años fue el 35.8% y en escolares el 22%, presentó valores de anemia grave (10).

CRUZ, V Y COL. (2013), en su estudio “comparativo de tres encuestas nacionales de prevalencia de anemia en niños y adolescentes en la Ciudad de México durante el año 2012”. El estudio fue dividido por nivel rural/urbano, regional y nacional,

hallándose la prevalencia en niños de 1 a 4 años de 23.3% en el año 2012, asimismo durante los años 5 a 11 años se encuentra el 10.1% y entre los 12 y 19 años se observa un 5.6% . De acuerdo al sexo en adolescentes el género que predominó fue el masculino con un 7.7%, mientras que en las mujeres fue de 3.6%. Se describió también una disminución de la prevalencia de anemia entre los años 1999 y 2012 de 8.3 puntos porcentuales en los menores de cinco años, se observó durante los años de 5 a 11 un 5.1%, mientras que en los adolescentes un 3.6%.

En conclusión describe la autora de este estudio que a pesar de la reducción de la anemia en los últimos 13 años, en niños de 1 a 4 años, aun las cifras son alarmantes. Por ello se necesita reunir a las comunidades y concientizar a los pobladores que existen micronutrientes como alimento complementario que son elementos ricos en hierro e incentivar a la ingesta especialmente para los menores (11).

PUENTE, M Y COL (2013), en su estudio “la relación sobre los Factores de Riesgo y la anemia carencial en lactantes de 6 meses en el año 2013 en el policlínico Camilo Torres Restrepo” de Santiago de Cuba; la muestra del estudio fue de 120 pacientes de los cuales 40 casos y 80 controles, seleccionados 1:2. Concluyendo que los factores que desencadenan la anemia carencial fueron: antecedentes familiares de la madre, anemia en el embarazo, lactancia artificial, infecciones respiratorias y desnutrición (12).

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

MANRIQUE, J. (2013), en su estudio “Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 - 36 meses que asisten al programa “sala de educación temprana” Lima-Cercado” con el objetivo de “Determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de los conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 - 36 meses que acuden al programa “Sala de Educación Temprana”, Lima - Cercado.” La investigación es de tipo cuantitativo, porque permitió medir y cuantificar numéricamente la variable dependiente, de nivel aplicativo porque parte de la realidad para transformarla; el método es cuasi-experimental de un solo diseño, ya que permitió establecer asociación causal entre las variables; porque hubo manipulación de la variable independiente, permitiendo presentar la información tal y como se obtiene antes y después de la aplicación de la variable independiente, que está dado por el programa educativo. Se llegó a la Conclusión que: El programa educativo sobre la prevención de la anemia ferropénica fue efectivo en el incremento de conocimientos de los cuidadores, luego de la aplicación del programa educativo, demostrado a través de la prueba de t de Student, obteniéndose un t calc 12.4, con un nivel de significancia de α : 0.05, por lo que se acepta la hipótesis de estudio; donde estos estudios demuestran la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en niños (13).

BRAÑES, D; ASUNCION, R Y MIRANDA, M. (2013), en su estudio “Efectividad del Programa “Ally Micuy” en la mejora del estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses

del distrito de Chacas, región Ancash, Perú”, con el objetivo de determinar la efectividad del Programa “Ally Micuy” en la mejora del estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses del distrito de Chacas, región Ancash. El diseño de estudio es pre experimental, la población y muestra fueron de 122 niñas y niños. Para la recolección de datos se aplicó la ficha de seguimiento de niñas y niños, donde se registraron datos antropométricos (talla/edad), nivel de hemoglobina (g/dl de acuerdo al nivel de altura) y conocimiento de las madres. Al aplicar el Programa “Ally Micuy” se buscó mejorar integralmente la calidad de vida de las madres participantes, mediante diversas actividades individuales y grupales. Los resultados indican que antes del Programa el 5% conocía temas referidos sobre la alimentación, este aumentó a un 90% después de la intervención, por otro lado la diferencia de los valores de Hemoglobina según el análisis estadístico de comparación de medias para muestras relacionadas tuvo como respuesta antes del programa una media de 10.4 de g/dl y después de la intervención una media de 11,0 g/dl con una diferencia de Sig.=. 000. Respecto a la desnutrición crónica los grupos etarios más significativos fueron de 6 -11 meses con una diferencia de Sig.= 0,008, 12-17 meses con una diferencia de Sig.= 0,012 y 18-23 meses con una diferencia de Sig.=. 000. Se concluyó lo siguiente: el programa “Ally Micuy” es efectivo en la mejora del estado nutricional porque incrementó los conocimientos de las madres, el valor de Hb y disminuyó la prevalencia de la desnutrición crónica” (14)

MEDINA. (2014) en su estudio “Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en

niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco. Pueblo-Perú 2014” cuyo objetivo fue determinar la eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco Pueblo-Lima 2014. La metodología de la investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo de nivel experimental y de corte longitudinal. El diseño es cuasi experimental, con un grupo de control y un grupo experimental, para el abordaje de la captación de datos. Como resultado se obtuvo que las edades de las personas participantes es de un 60% (46) con edades de 21 a 30 años. El 99%(76) son de sexo femenino, por el grado de instrucción el 47%(36) tienen secundaria incompleta. Por su ocupación el 61%(47) solo son amas de casa. El nivel de conocimientos fue bajo después de la aplicación del programa en el grupo de control siendo de 42%(14) y en el grupo experimental fue de nivel alto en un 42% (14), siendo la diferencia de medias de (-5,82), con lo cual en el momento después hubo un mejor resultado debido a la aplicación del programa educativo supervisado. En el momento antes de la aplicación del programa supervisado el 56%(5) de las docentes tenían un nivel de conocimiento bajo, pero en el momento después obtuvieron el nivel alto en un 67%(6). Existen diferencias significativas en la regularidad de la administración de los multimicronutrientes en los momentos antes y después de la aplicación del programa educativo con una diferencia de (-13,3). En la concentración de hemoglobina hubo una diferencia de (-0,85) y en la cantidad de sobres una diferencia de (-12). Se llegó a la conclusión que el programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en

centros de estimulación Surco Pueblo-Lima 2014, es altamente eficaz. (15).

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

A. TEORÍA DE ENFERMERÍA DE NOLA PENDER

Define el objetivo del cuidado de la enfermería como la salud óptima de un individuo. Desarrollo la idea de que la promoción de una salud óptima; el cual es más importante que la prevención de enfermedades; además, identifica los factores cognitivos perceptivos del individuo, así, como la importancia de las conductas que favorecen la salud y derrotan a los obstáculos, estos factores cambian según las características biológicas y demográficas, las influencias interpersonales, y los factores de situación y de conducta que ayudan a predecir la participación en la promoción de la salud (16)

Según Pender, el modelo de promoción de la salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir, asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. Si un niño observa que en su familia se consume alimentos salados, además de que permanentemente escucha decir a los padres que "de algo nos hemos de morir", "la sal sirve para hacemos fuertes", los niños y adolescente interiorizan y asumen estos conocimientos para su vida

presente y futura, y en consecuencia así se actúa y se asume la conducta no saludable (16).

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona. La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. (16)

Los conocimientos determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud. La voluntad se debe tener en cuenta que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes. (16)

2.2.2 Conceptual

A. PROBLEMÁTICA DE LA ANEMIA EN EL PERU:

En el Perú la anemia es un problema de salud pública prioritario, con una alta prevalencia y con grupos poblacionales expuestos a un mayor riesgo de padecerla perjudicado principalmente a los lactantes como la población de mayor riesgo, por el acelerado crecimiento en esta etapa y la dieta insuficiente y de baja biodisponibilidad de hierro.

Según la última Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES), que realizó el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática

(INEI), nos muestra que en el año 2015 se registró el 46,8% casos de anemia en niños menores de tres años, mientras que en el año 2013 fue un 46,4%, en el 2014 llegó hasta el 48,8%, asimismo la anemia afectó al 60,7% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad y al 63,1% de 9 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses de edad (63,0%) y de 18 a 23 meses de edad (47,9%); mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores: 24 a 35 meses (31,5%), 36 a 47 meses (23,6%) y de 48 a 59 meses de edad, el porcentaje baja a 21,8%. (17)

Dentro de las regiones del Perú, Puno presentó la más alta proporción (63,5%), seguido por Loreto (54,7%), Junín (51,6%), Madre de Dios (51,3%) y Huancavelica (49,0%). Los menores porcentajes se presentaron en Lambayeque (25,8%) e Ica (25,9%) (17)

B. ANEMIA

B.1 CONCEPTO

Se define a la anemia como la baja concentración de hemoglobina en la sangre. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido los rangos de referencia normales dependiente de la edad y el sexo, los cuales se mencionan a continuación (18).

Las principales anemias nutricionales son: anemia ferropénica, deficiencia de folato y vitamina B12, de los cuales la más importante y la principal causa en menores de un año es anemia por deficiencia de hierro; aunque la mayoría de los

niños son asintomáticos, esta se detecta con pruebas de laboratorio (18).

B.2 ETIOLOGIA

La principal causa de anemia nutricional es la deficiencia de hierro (19).

1. Alimentación con bajo contenido y/o bajo biodisponibilidad de hierro.
2. Ingesta de leche de vaca en menores de 1 año.
3. Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales.
4. No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de 2 años y adolescentes).
5. Pérdida de sangre (menstruación, enteroparasitosis, gastritis entre otros).
6. Malaria e infecciones crónicas.
7. Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas.
8. Corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto.

B.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

El déficit de hierro se ha asociado con los siguientes signos y síntomas:

- ❖ **Síntomas generales:** astenia, anorexia, inapetencia, sueño incrementado, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento.

- ❖ **Alteraciones digestivas:** queilitis angular, glositis, atrofia vellositaria aclorhidria.
- ❖ **Alteraciones de conducta alimentaria: Pica:** Tendencia a comer tierra (geofagia) o hielo (pagofagia).

- ❖ **Alteraciones en piel:** Palidez y membranas mucosas pálidas, pelo ralo y uñas quebradizas.

- ❖ **Pica:** Trastorno de conducta alimentaria, con tendencia a comer ciertas sustancias como tierra (geofagia) o hielo (pagofagia).

- ❖ **Síntomas cardiopulmonares:** Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando la hemoglobina es menor de 5g/dl.

- ❖ **Síntomas inmunológicos:** En laboratorio: defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.

- ❖ **Síntomas neurológicos:** La ferropenia altera la síntesis y catabolismo de las monoaminas, dopaminas y noradrenalina, implicadas en el control del movimiento, el metabolismo de la serotonina, los ciclos del sueño y actividad así como las funciones de memoria y aprendizaje. (20).

B.4. DIAGNOSTICO

➤ **Criterios de diagnóstico:**

- **Clínico:** Identificación de signos y síntomas a través de la anamnesis y examen físico completo.
- **Laboratorio:** El diagnóstico de anemia por criterio de laboratorio se establece determinando la concentración de hemoglobina en sangre capilar o venosa. Para determinar el valor de la hemoglobina se utilizara métodos directos como la espectrofotometría (cianometahemoglobin) y el hemoglobinómetro (azidametahemoglobina). Determinación del valor de la hemoglobina en sangre según edad.

➤ **Diagnósticos diferencial:**

- Talasemias.
- Anemia sideroblástica.
- Anemia mielodisplástica.
- Saturnismo.
- Hipercarotenemias.
- Otros tipos de anemia.

➤ **Exámenes auxiliares:**

Solicitar los siguientes exámenes de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento:

- Morfología de glóbulos rojos y constantes corpusculares.

- Gota gruesa en niñas y niños residentes o provenientes de zonas endémicas de malaria.
- Examen parasitológico en heces seriado. (20).

B.5 TRATAMIENTO

Indicaciones para el inicio de la suplementación con hierro: (Suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. 2012).

- ❖ Las niñas y niños nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional, deben recibir suplementación con hierro, desde los 6 meses de edad.
- ❖ Las niñas y niños nacidos con bajo peso y prematuros deben recibir suplementación con hierro desde el primer mes de edad y continuar al cumplir los 6 meses, de acuerdo al esquema de suplementación de niñas y niños nacidos a término y con peso adecuado para su edad gestacional.
- ❖ Las niñas y niños desde 6 hasta los 35 meses de edad con niveles de hemoglobina igual o mayor de 11g/dl.
- ❖ Las niñas y niños captados después de los 6 meses deben recibir suplementación preventiva con hierro, en cualquier momento, hasta los 35 meses de edad, durante 6 meses continuos anualmente.

- ❖ Si los niveles de hemoglobina son menores a 11gr/dl, la niña o niño debe ser referido a un establecimiento de salud con capacidad para manejo clínico de anemia ferropénica en niñas y niños menores de tres años.

- ❖ El dosaje de hemoglobina, no es una condición indispensable para iniciar la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años.

Dieta: La deficiencia de hierro puede ser prevenida mediante el incremento del contenido del hierro en la dieta o mejorando la absorción de este elemento, al consumir alimentos ricos en hierro hemínico, como carnes y sangre; también consumiendo alimentos ricos en vitamina C y disminuyendo el consumo de té y café en comidas.

Alimentos con fuentes de hierro:

- ✓ **Clase A:** los alimentos de alto aporte de hierro. Entre ellos tenemos: bazo, sangrecita (pollo, res, etc.), hígado de pollo o res, riñón, bofe, mollejas, corazón de res, carne de res.

- ✓ **Clase B:** Los alimentos de aporte medio de hierro. Entre ellos tenemos: garbanzos, harina de soya, habas secas, lentejas, frijoles, kiwicha, quinua, morón de cebada, pollo, chancho, pescado.

- ✓ **Clase C:** Los alimentos de aporte bajo de hierro. Entre ellos tenemos: hierbabuena, perejil, albahaca, culantro, espinaca, frejol verde, acelga, habas frescas, arvejas frescas, ají amarillo.

Esquema de suplementación: (Suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. 2015).

- ❖ Tratamiento con hierro para niñas y niños menores de 6 meses con anemia: 3 mg/kg/día de sulfato ferroso en gotas o hierro polimaltosado en gotas administrar hasta que la niña o niño comience a consumir alimentos (6 meses).
- ❖ Tratamiento con micronutrientes y hierro para niños y niñas de 6 a 35 meses de grado leve y moderado: administración diaria de micronutrientes en polvo por 12 meses.

Puntos de corte para determinar tipo de anemia en niños menores de cinco años. (Suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. 2015).

TIPO DE ANEMIA	PUNTO DE CORTE (NIVEL DE HEMOGLOBINA G/DL)
Anemia severa	<7.0 g/dl
Anemia moderada	7.0 g - 8.9 g/dl

Anemia leve	10.0 – 10.9 g/dl.
-------------	-------------------

Consejería para la suplementación: (Suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. 2015)

El personal de salud responsable de la suplementación preventiva con hierro del niño, debe brindar consejería a la madre o cuidador del niño, enfatizando los siguientes contenidos:

Indicación para la administración del suplemento de hierro en soluciones orales:

- En el caso de administrar el sulfato ferroso, indicar su consumo media hora antes de la comida acompañado de agua hervida.
- En el caso de utilizar hierro polimaltoso no hay ningún inconveniente que se consuma junto a las comidas.
- No administrarlo con frutas cítricas (naranja, carnucarnun, etc.) ya que incrementa el efecto secundario, ni con leche, café, té, soya, infusiones o mates de hierbas (manzanillas, anís, hierba luisa, entre otros) por que impiden la absorción del hierro.
- No administrar con otros medicamentos, con dos horas de diferencia por lo menos.

- Indicaciones para la administración del suplemento de hierro en multimicronutrientes en polvo.
 - Previo lavado de manos, abrir el sobre de multimicronutrientes y mezclar todo el contenido con 2 cucharadas de la comida espesa o semisólida del niño.
 - Proceder a alimentar al niño procurando que acabe dicha mezcla de comida con multimicronutrientes luego continuar con el resto de la comida.
- ❖ Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro:
- Explicar a la madre o cuidador que las deposiciones pondrán ser de color oscuro y que pueden ocurrir molestias colaterales, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea. Estas molestias generalmente son leves y pasajeras. Si continúa las molestias trasladar al niño o niña al establecimiento de salud, para su evaluación.
 - El consumo del suplemento de hierro en polvo o soluciones orales deben ser suspendidos cuando las niñas y niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciar al terminar el tratamiento.
 - Mantener los sobres de multimicronutrientes, el frasco del suplemento de hierro en gotas o jarabe bien cerrado, lejos de la humedad y protegido de la luz

solar, en lugares no accesibles a los niños y niñas para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.

- ❖ Importancia de la prevención de la anemia.
 - Importancia del hierro en el desarrollo de la niña, niño y adolescente.
 - Causas y consecuencias de la anemia.
 - Importancia del cumplimiento de suplementación preventiva y el tratamiento así como los controles periódicos de hemoglobina.

B.6 PREVENCIÓN

- Alimentación variada que considere la incorporación diaria de alimentos de origen animal ricos en hierro en todos los grupos de edad, especialmente gestantes, niñas, niños y adolescentes.

Los alimentos energéticos: Son los que proporcionan energía al organismo para que pueda realizar normalmente todas sus funciones. Están conformados básicamente por: cereales, tubérculos, menestras, grasas y azúcares.

Los alimentos constructores: Son los que permiten la formación y renovación de los músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, cabellos, etc. Están conformados básicamente por: las carnes, pescados, mariscos, huevos, la leche y sus derivados.

Los alimentos reguladores: Son los que proporcionan vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para prevenir enfermedades y ayudarlo a aprovechar mejor otros alimentos. Están conformados por frutas, verduras, vegetales, agua y sal yodada.

Alimentación del niño entre 6 a 36 meses

Se define a la alimentación complementaria como la sustitución gradual y progresiva de la lactancia materna, por otras fuentes alimentarias, para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante. El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los 6 meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.

Ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere. Por esta razón el niño debe comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos. Éstas proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

- Inicio de la lactancia materna dentro la primera hora de nacida la niña o niños y de manera exclusiva hasta los 06 meses y prolongada hasta los dos años de edad.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 06 meses de edad, que incluya diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro: sangrecita, bazo,

hígado y otras vísceras rojas en general. Cabe resaltar que la alimentación complementaria no debe retrasarse más allá de los 6 meses de vida; también tener en cuenta que si la introducción se hace muy pronto, puede ocurrir una cesación temprana de la alimentación a pecho. Si la introducción se retrasa, al disminuir el volumen de la leche materna, no se llegaría a cubrir las necesidades de energía, hierro, zinc y otros minerales respecto al amamantamiento, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los lactantes continúen siendo amamantados hasta los dos años de edad, recibiendo a su vez el complemento de alimentos seguros.

Cantidad necesaria de alimentos complementarios: A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas (1/4 de taza) de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a ½ taza (100 gr. 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a 1 taza (150 gr. 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; y, finalmente entre los 12 y 24 meses 1 ½ taza (200 gr. 7 a 10 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales.

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

son baja, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales. A los 6 meses, se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna; y finalmente, entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales más lactancia materna a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

- ✿ Corte tardío del cordón umbilical (a los 2.3 minutos) después del nacimiento.
- ✿ Suplementación preventiva con hierro en niñas y niños menores de tres años.
- ✿ Control de la parasitosis intestinal: En zonas endémicas de parasitosis, las niñas y niños deberán recibir tratamiento de acuerdo a la normatividad establecida.

C. GENERALIDADES SOBRE LOS CONOCIMIENTOS

C.1 DEFINICION DE CONOCIMIENTO

Conocimientos son datos e información que se adquiere a lo largo de la vida almacenados en la memoria que nosotros los manipulamos de acuerdo a

la situación, también se apoya en las experiencias y la práctica que se adquiere mediante los sentidos, con las cosas que nos rodean; el conocimiento pueden ser grupales o individuales, ya que cada ser humano lo interpreta de acuerdo a las experiencias vividas. El Conocimiento puede dividirse en Priori y Posteriori, el primero se asocia a las situaciones ya pasadas o experiencias, ya adquiridas y/o observadas u ocurridas, y el segundo depende de las experiencias vividas y esta no es tan confiable; Conocimiento vulgar, se refiere al conocimiento que se adquiere por comunicaciones interpersonales o cambios de ideas entre individuos y se transmite de generación en generación; Conocimiento Científico, conocimiento empírico y crítico utilizando la lógica en y el método científico (21)

El conocimiento es el cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma, hay varios tipos de conocimientos uno de ellos es el conocimiento vulgar, no es explícitamente sistemático ni crítico; sin embargo, es un conocimiento completo y se encuentra listo para su utilización inmediata; mientras que el conocimiento científico se centra en el qué de las cosas procurando la demostración a través de la comprobación de los fenómenos en forma sistemática. (22).

Mario Bunge define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser

claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar, También exige que este tipo de conocimiento sea racional, sistemático, exacto, verificable y fiable. (23).

2.3. Definición de términos básicos.

- **Anemia:** Es la disminución de la hemoglobina menor a 11 g/dL en infantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al Puesto de salud Canizal Chico
- **Conocimiento sobre anemia:** Es el conjunto de datos e información que tienen las madres del Puesto de salud Canizal Chico acerca la anemia de un infante de 6 a 12 meses.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Las Sesiones Demostrativas son efectivas, si mejora los niveles de conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico. Piura. 2018.

3.1.2 Hipótesis Específicas

Ha: Las Sesiones demostrativas sobre prevención de anemia son efectivas para mejorar los niveles de conocimiento en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico. Piura. 2018.

Ho: Las Sesiones demostrativas sobre prevención de anemia no son efectivas para mejorar los niveles de conocimiento en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico. Piura. 2018.

3.2 Definición conceptual de las variables

3.2.1. Nivel de Conocimientos

- **VARIABLE DEPENDIENTE:** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de salud Canizal Chico.

- **DEFINICION CONCEPTUAL:** Conocimiento de la madre sobre prevención de anemia, es un conjunto de datos procesados que la persona adquiere como resultado de la experiencia, también se define como la sumatoria de saberes que se posee sobre un aspecto de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje (Bunge, 2011).

3.3 Operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Nivel de Conocimiento de la anemia	Proceso mental por lo que las madres adquieren ideas, conceptos y principios de la realidad objetiva sobre la anemia.	Generalidades Síntomas y tratamiento Prevención.	Es toda aquella información que tienen las madres sobre la anemia y que será a medida a través de un cuestionario.	Conocimiento sobre Anemia Conocimiento sobre síntomas y tratamiento de la anemia. Conocimiento sobre prevención de la anemia.	1,2, 3,4 5,6,7,8,9,10, 11, 12.	Conocimiento Bajo (0 ptos) Conocimiento Medio (1ptos) Conocimiento Alto (2 ptos) Conocimiento Bajo (0- 03 ptos) Conocimiento Medio(04-06 ptos) Conocimiento Alto (07-08 puntos).

<p>Efectividad de las sesiones demostrativas</p>	<p>Es la respuesta esperada como resultado de la aplicación de las sesiones demostrativas que son actividades que se realiza como técnica educativa para mostrar a las madres de familia la manera como preparar y combinar los alimentos en forma correcta, propiciando la participación activa.</p>	<p>Planeamiento de las sesiones demostrativas Metodología</p>	<p>Es un conjunto de procesos realizados con cierto orden que se dirigen a un punto o finalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar • Técnica. • Responsables. • Total, de sesiones demostrativas. • Tiempo de duración. • Recursos humanos 	<p>Puesto de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Demostrativa • Participativa. • Nombres • 3 sesiones • 45 minutos. • Nombres 	<ul style="list-style-type: none"> • Canizal Chico. • Madres de niños de 6 a 12 meses. • Lucy Aracely Garcia Huaman. • Yoselin Katharine Varas Cruz. • 1° sesión 07/09/18. • 2da sesión 14/09/18. • 3ra sesión: 21/09/18. • Cada una • Lucy Aracely Garcia Huaman. • Yoselin Katharine Varas Cruz.
--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Recursos			<ul style="list-style-type: none"> • Material de impresión. • Materiales educativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Papel • Tinta • Afiches. • Trípticos. • Platos de alimentos.
--	--	----------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de la de Investigación

4.1.1 Tipo de la Investigación

El presente estudio de investigación, es de tipo cuantitativo, pues las mediciones se harán siguiendo los valores numéricos de las variables en estudio. Descriptiva.

4.1.2 Diseño de la Investigación:

El diseño de la investigación es de tipo pre-experimental, ya que se trabajó con un solo grupo, al cual se le brindará sesiones demostrativas y se hará la medición antes y después.

M: O₁----- X-----O₂

Donde:

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

O₁: N° de observaciones previos a las sesiones demostrativas.
(pre- test).

X: sesiones demostrativas (Intervención).

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

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población Muestral:

La población muestral descrita del puesto de salud Canizal Chico de madres de niños atendidos considero como población muestral de estudio en referencia de infantes de 6 a 12 meses registrados en el padrón nominal para el año 2018 del primer trimestre que se atienden en el puesto de salud haciendo un total de 36 madres de familia.

4.2.2 Criterios de Inclusión:

- Madres que acepten voluntariamente ser parte del estudio previo consentimiento informado.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres con niños y niñas de 6 a 12 meses.

4.2.3 Criterios de Exclusión

- Madres con alguna dificultad para leer o comunicarse.
- Madres que no deseen participar de la investigación.

4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, el cual fue aplicado en dos momentos; antes y después de las sesiones demostrativas, con la finalidad de comparar los resultados. El cuestionario consta de: presentación, instrucciones, datos generales; y el contenido

propriadamente dicho con 12 preguntas, las preguntas 1 y 2 pertenecen a la dimensión de generalidades, las preguntas 3 y 4 pertenecen a la dimensión síntomas y tratamiento; las preguntas 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 pertenecen a la dimensión de prevención (Anexo N°1).

La validez del instrumento se realizó mediante el Juicio de expertos, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial encontrándose que la concordancia es significativa, para la confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizó a 15 madres del consultorio de CRED del Puesto de Salud Canizal Chico, las cuales no participaron del estudio.

Los valores para determinar los niveles de conocimiento sobre anemia y sus dimensiones se presentan a continuación: Cada pregunta correctamente contestada valen 1 punto y las incorrectas 0 puntos.

Nivel de Conocimiento Bajo: 0 - 06 puntos

Nivel de Conocimiento Medio: ... 07- 09 Puntos

Nivel de Conocimiento Alto:10 - 12 puntos

4.4 Análisis y procesamiento de datos

Después de calificados los datos se procedió a la elaboración de los cuadros estadísticos y la interpretación respectiva. Los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencias, las hipótesis se probaron mediante la comparación de medias para muestras relacionadas; los datos se analizaron mediante el programa SPSS versión 22.

CAPITULO V RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA N° 4.1. ESTADO CIVIL Y GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA.2018.

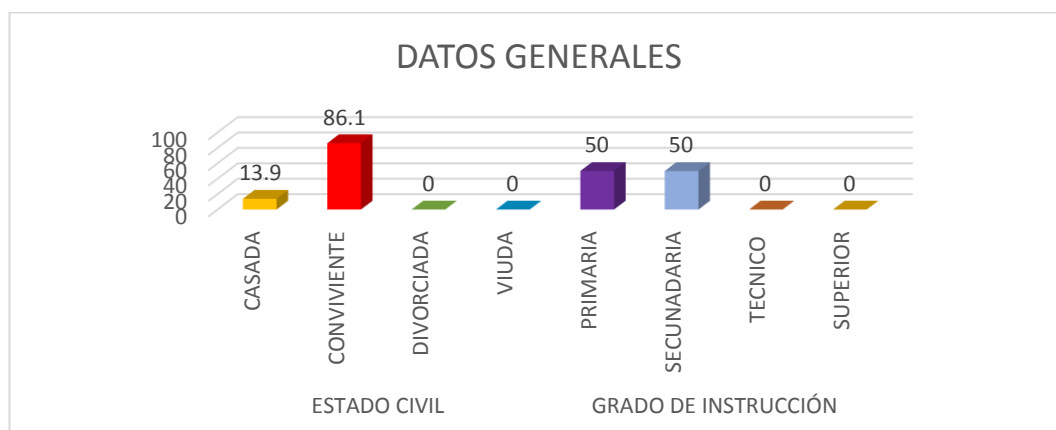
DATOS GENERALES

ESTADO CIVIL	N°	%	GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
CASADA	5	13.9	PRIMARIA	18	50
CONVIVIENTE	31	86.1	SECUNADARIA	18	50
DIVORCIADA	0	0	TECNICO	0	0
VIUDA	0	0	SUPERIOR	0	0
TOTAL	36	100	TOTAL	36	100

Fuente: cuestionario realizada setiembre, 2018

Elaboración: Tesistas

GRAFICO N°4. 1. ESTADO CIVIL Y GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA.2018.



En cuanto a los datos generales en el estado civil de las madres de niños de 6 a 12 meses encontramos que el 86% son convivientes, mientras que el 14% son casadas, por otro lado, observamos que el 50% tienen grado de instrucción primaria y secundaria.

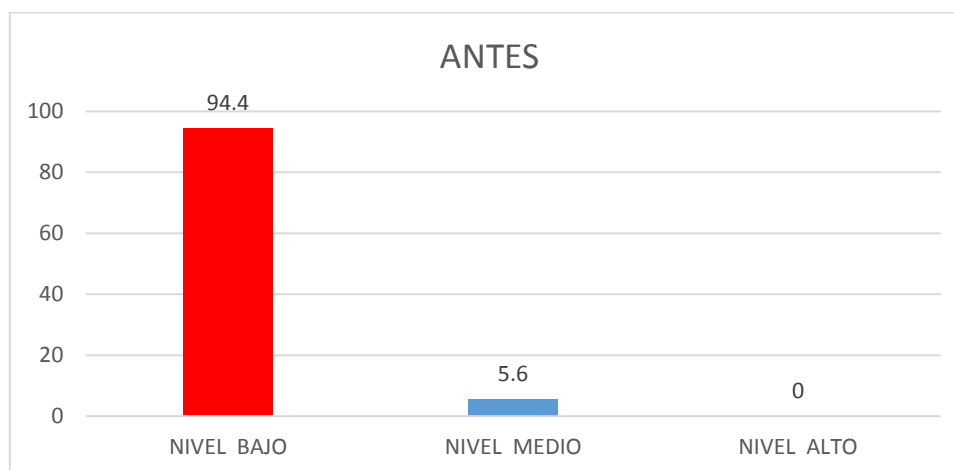
TABLA N° 4. 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA ANTES DE APLICAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA.2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES	
	N°	%
NIVEL BAJO	34	94.4
NIVEL MEDIO	2	5.6
NIVEL ALTO	0	0.0
TOTAL	36	100.0

Fuente: cuestionario realizada setiembre, 2018

Elaboración: Tesistas

GRAFICO N° 4. 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA ANTES DE APLICAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA.2018



En cuanto al nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses de un total de 36 (100%) madres antes de la aplicación de las sesiones demostrativas se encontró que 34 madres, expresado porcentualmente con el 94.4% presentaron nivel de conocimiento bajo, y 2 (5.6%) conocimiento medio.

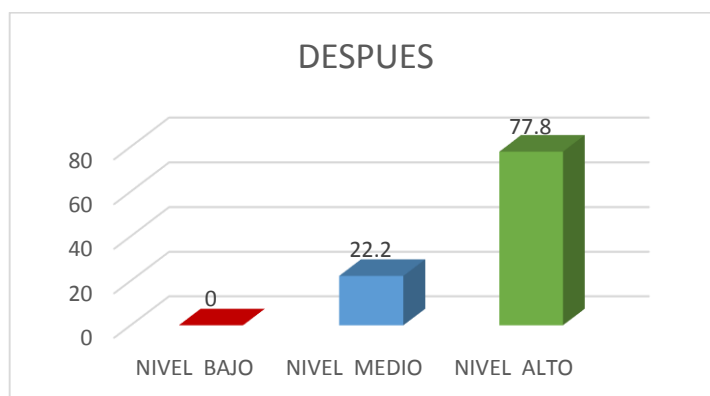
TABLA N° 4. 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 12 MESES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DESPUES DE APLICAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA.2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	DESPUES	
	N°	%
NIVEL BAJO	0	0.0
NIVEL MEDIO	8	22.2
NIVEL ALTO	28	77.8
TOTAL	36	100.0

Fuente: cuestionario realizada setiembre, 2018

Elaboración: Tesistas

GRAFICO N°4. 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 12 MESES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DESPUES DE APLICAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA.2018.



En cuanto al nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses, de un total de 36 (100%) madres, después de la aplicación de las sesiones demostrativas, se encontró que 28 madres (77.8%) presentaron nivel de conocimiento alto, y 8 (22.2%) conocimiento medio.

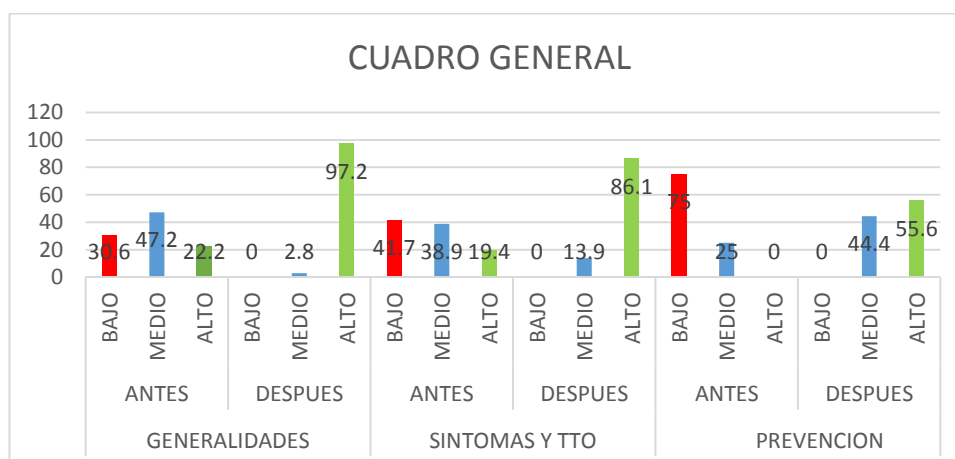
TABLA N° 4. 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 12 MESES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA ANTES Y DESPUES DE APLICAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA.2018.

DIMENSIONES	FRECUENCIA															
	ANTES						DESPUES									
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL		BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
GENERALIDADES	11	30.6	17	47.2	8	22.2	36	100.0	0	0.0	1	2.8	35	97.2	36	100.0
SINTOMAS Y TTO	15	41.7	14	38.9	7	19.4	36	100.0	0	0.0	5	13.9	31	86.1	36	100.0
PREVENCIÓN	27	75.0	9	25.0	0	0.0	36	100.0	0	0.0	16	44.4	20	55.6	36	100.0

Fuente: cuestionario realizada setiembre, 2018

Elaboración: Tesistas

GRAFICO N° 4. 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 12 MESES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA ANTES Y DESPUES DE APLICAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA.2018.



En cuanto al nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses, de un total de 36 madres (100%), en la dimensión según generalidades antes de la aplicación predominó el 47.2% con nivel de conocimiento medio; después de la aplicación incremento a nivel de conocimiento alto con un 97.2%, en la dimensión síntomas y tratamiento antes de la aplicación encontramos que el 41.7% corresponde a un nivel de

conocimiento bajo; después de la aplicación el 86.1% obtiene un nivel de conocimiento alto, en la dimensión prevención antes de la aplicación el 75.0% tenían nivel de conocimiento bajo; después de la aplicación se encontró al 55.6% con nivel de conocimiento alto, seguido por el 44.4% de nivel de conocimiento medio.

5.2 Resultados inferenciales:

Se realizó el análisis estadístico t de Student para determinar la efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico, Piura 2018 y que se detalla a continuación:

Planteamiento de Hipótesis

Ha: Las Sesiones demostrativas sobre prevención de anemia son efectivas para mejorar los niveles de conocimiento en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico. Piura. 2018.

Ho: Las Sesiones demostrativas sobre prevención de anemia no son efectivas para mejorar los niveles de conocimiento en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico. Piura. 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL

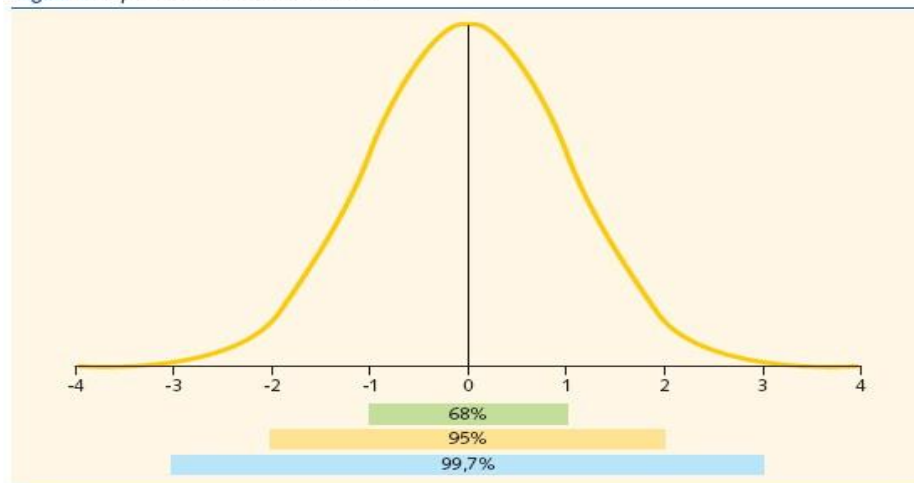
Prueba t para dos muestras suponiendo
varianzas desiguales

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	4.333333333	10.63888889
Varianza	1.828571429	1.894444444
Observaciones	36	36
Grados de libertad	70	

Estadístico t	-19.607723
Valor crítico de t (dos colas)	1.994437112

Para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.095$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -19.6$, 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 conocimiento de las madres.

Figura 3. Propiedades de la curva de Gauss.



Hipótesis específica 1

Ha: Las Sesiones demostrativas sobre prevención de anemia son efectivas para mejorar los niveles de conocimiento en la **dimensión generalidades** en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico. Piura. 2018.

Ho: Las Sesiones demostrativas sobre prevención de anemia no son efectivas para mejorar los niveles de conocimiento **dimensión generalidades** en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico. Piura. 2018.

PARA LA DIMENSION
GENERALIDADES

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	0.805555556	1.944444444
Varianza	0.38968254	0.053968254
Observaciones	36	36
Grados de libertad	45	
Estadístico t	-10.25916406	
Valor crítico de t (dos colas)	2.014103389	

Para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.095$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -10.2$, 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 conocimiento según dimensión generalidades.

Hipótesis específica 2

Ha: Las Sesiones demostrativas sobre prevención de anemia son efectivas para mejorar los niveles de conocimiento en la **dimensión síntomas** en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico. Piura. 2018.

Ho: Las Sesiones demostrativas sobre prevención de anemia no son efectivas para mejorar los niveles de conocimiento **dimensión síntomas** en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico. Piura. 2018.

PARA LA DIMENSION
SINTOMAS Y
TRATAMIENTO

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	0.777777778	1.861111111
Varianza	0.577777778	0.123015873
Observaciones	36	36
Grados de libertad	49	
Estadístico t	-7.764585515	
Valor crítico de t (dos colas)	2.009575237	

Para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.095$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -7.7$, 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 conocimiento según dimensión síntomas y tratamiento.

Hipótesis específica 3

Ha: Las Sesiones demostrativas sobre prevención de anemia son efectivas para mejorar los niveles de conocimiento en la **dimensión prevención** en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico. Piura. 2018.

Ho: Las Sesiones demostrativas sobre prevención de anemia no son efectivas para mejorar los niveles de conocimiento **dimensión prevención** en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico. Piura. 2018.

PARA LA DIMENSION
PREVENCION

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	2.722222222	6.777777778
Varianza	1.520634921	1.492063492
Observaciones	36	36
Grados de libertad	70	
Estadístico t	-14.01921758	
Valor crítico de t (dos colas)	1.994437112	

Para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.095$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -14.0$, 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 conocimiento según dimensión prevención.

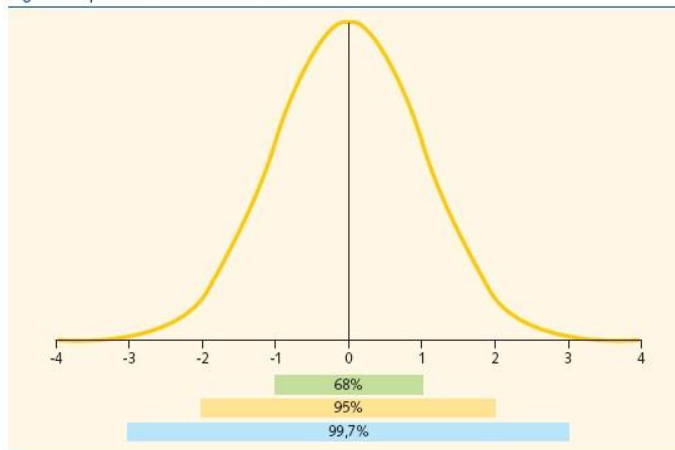
CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis

Ha: Las Sesiones demostrativas sobre prevención de anemia son efectivas para mejorar los niveles de conocimiento en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico. Piura. 2018.

Figura 3. Propiedades de la curva de Gauss.



1. Para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.095$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -19.6$, 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 conocimiento de las madres.
2. Para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.095$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -10.2$, 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 conocimiento según dimensión generalidades.

3. Para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.095$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -7.7$, 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 conocimiento según dimensión síntomas y tratamiento.
4. Para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.095$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -14.0$, 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 conocimiento según dimensión prevención.

6.2 Contrastación de los resultados con trabajos similares:

Las madres de niños de 6 a 12 meses, antes de la aplicación de las sesiones demostrativas presentaron un nivel de conocimiento bajo con un 94.4% , seguido por un 5.6% con conocimiento medio; mostraron variaciones en el después de la aplicación de las sesiones demostrativas, encontrándose que el 77.8% incrementaron sus conocimientos a nivel de conocimiento alto y solo el 22.2% paso a conocimiento medio, En cuanto a la dimensión según generalidades antes de la aplicación predomino el 47.2% con nivel de conocimiento medio; después de la aplicación incremento a nivel de conocimiento alto con un 97.2%, en la dimensión síntomas y tratamiento antes de la aplicación encontramos que el 41.7%

corresponde a un nivel de conocimiento bajo; después de la aplicación el 86.1% obtiene un nivel de conocimiento alto, en la dimensión prevención antes de la aplicación el 75.0% tenían nivel de conocimiento bajo; después de la aplicación se encontró al 55.6% con nivel de conocimiento alto, seguido por el 44.4% de nivel de conocimiento medio.

Por lo expuesto se puede deducir que antes de la aplicación de las sesiones demostrativas de las madres de niños de 6 a 12 meses la mayoría presentaron conocimiento bajo y un menor porcentaje conocimiento medio, y después de la aplicación se evidencia que la mayoría presento conocimiento alto y en un menor porcentaje nivel de conocimiento medio. Para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba t de student con un nivel de significación de $\alpha:0.05$, obteniéndose el valor de $t = -19.6$, 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 conocimiento de las madres.

Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Sánchez, J. 2014, en su estudio sobre "Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuyamarca Huancavelica", concluyó que el nivel de conocimiento de las madres, antes de la aplicación de la sesión demostrativa fue de un 54.3% conocimiento regular; 37.1% deficiente y 8.6% bueno; mientras que después de la aplicación de las sesiones demostrativas sobre administración de multimicronutrientes en el post test el 82.9% tienen un conocimiento bueno y 17.1% regular (24).

Los resultados obtenidos coinciden a los encontrados por Luna, A y Quispe, P. 2014 en su estudio sobre "Efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11

meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, establecimiento de salud I-2 cabana Juliaca” concluyo que las sesiones demostrativas son efectivas en la práctica de la alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica (25)

Los resultados guardan similitud con los de Juárez V. quien afirma que el nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa de primeros auxilios en accidentes más frecuentes (hemorragia, fractura, quemadura) refleja un nivel regular; después de la aplicación del programa de educación sanitaria de primeros auxilios, logró que los encuestados alcancen un nivel excelente en el conocimiento. La utilización de la técnica educativa explicativa, participativa y demostrativa durante la aplicación del programa de educación sanitaria mejoró el conocimiento. A través de la enseñanza es posible, capacitar a los pobladores para adquirir conocimiento, práctica y seguridad, sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes, así afrontar situaciones de emergencia que ponen en peligro vidas humanas, interviniendo en el conocimiento sostenible en la comunidad. (26)

Por consiguiente, se puede apreciar, que la educación con sesiones demostrativas desarrollada bajo la metodología demostrativa y participativa, permitió lograr una participación activa y práctica en las madres, poniendo en práctica lo aprendido en las sesiones demostrativas en base a las leyes alimentarias que debe ser completa, equilibrada, suficiente y saludables de esta manera prevenir el riesgo de sufrir anemia en niños de 6 a 12 meses de edad.

6.3 Responsabilidad ética

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de:

Principio de beneficencia:

Las madres en estudio, fueron beneficiadas al saber cuáles son los conocimientos sobre la prevención de la anemia y alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses. Este estudio se realizó para determinar la efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento en madres sobre la prevención de la anemia y se cumplió no dañando ni física ni psicológicamente a la unidad de observación.

Principio de autonomía:

Se tomó en cuenta el consentimiento de las madres para ser encuestadas, después de una explicación sencilla y clara sobre la naturaleza de la investigación.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 02) (27).

CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

1. La aplicación de las sesiones demostrativas mejoran el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia esto se evidencia con el resultado de la prueba de hipótesis t- student Para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.095$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -19.6$, 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.
2. El nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia fue de un nivel bajo de 94.4% predominantemente y con el 5.6% nivel medio antes de la aplicación de las sesiones demostrativas.
3. Después de la aplicación de las sesiones demostrativas se observa una modificación significativa evidenciado en la evaluación posterior, las madres que presentaron inicialmente nivel de conocimiento bajo y medio incrementaron sus conocimientos pasando a presentar nivel de conocimiento alto con 77.8% y otras se mantuvieron en el nivel medio con 22.2%.

RECOMENDACIONES

1. El personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención, realice actividades preventivo- promocionales, utilizando la técnica de sesiones demostrativas en la educación de las madres sobre la prevención de anemia.
2. El área de Enfermería fortalezca las acciones educativas mediante sesiones demostrativas acerca de la prevención y consecuencias de la anemia a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientado a las madres que asisten al centro de salud y a la comunidad en general.
3. Las enfermeras deben enfatizar el seguimiento de las madres de niños con riesgo de anemia a través de las visitas domiciliarias.
4. A las autoridades de las Instituciones formadoras de la carrera profesional de Enfermería incluir dentro de las asignaturas para la Promoción de la Salud la técnica de Sesiones Demostrativas como una estrategia de mejora de cambios de estilos de alimentación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. "Prevención y control de anemia ferropénica". 2001. http://www.who.int/ut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf)
2. Carballosa Cruz Tania Lilia. Anemia en niños beneficiarios del Programa Mundial de Alimento. Las Tunas. Cuba. 2005.
3. Gómez Laurenó Betty y Monta Lobaton Marcela "Nivel de conocimientos de las madre sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD ADU YP San Juan de Lurigancho Lima-Perú 2006"
4. Castañeda, Aguirre Isabel Rocío. Características del consumo de hierro. Estado de anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 36 meses del distrito de Palca. Huancavelica. (Tesis de licenciada en Nutrición). Lima: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004.
5. Espinoza Moreno Tula y otros. Relación entre Prevalencia de desnutrición y Anemia Ferropénica en menores de 14 años de la comunidad Santa María Baja, Carapongo, Chosica, 2005. Perú. 2005.
6. Wilma B. Freire. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirlo. México. 1998. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400212>
7. WHO, UNICEF, UNU. Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control, a guide for programme managers. Geneva, World Health Organization, 2001. [Online] http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/WHO_NHD_01.3/en/
8. Martínez-Sánchez, L., Rodríguez-Gázquez, M., Agudelo-Vélez, C., et al. Anemia as a sign of malnutrition in children belonging to the home nutritional recovery program in Antioquia, Colombia. Universidad y Salud. 2014 [online] 16(1), pp.103-111. Available at:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100010 [Accessed 20 Apr. 2016].

9. Bocanegra Vargas, Spassky. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, durante el año 2011. Trabajo de Investigación (Especialista en Pediatría). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, 2014.
10. Pérez Rebosio, José “Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 – 24 y m y de 6 – 12 a de edad Guantánamo. Cuba. 2013”
11. De la Cruz-Góngora V, Villalpando S, Mundo-Rosas V, Shamah-Levy T. Prevalencia de anemia en niños y adolescentes mexicanos: comparativo de tres encuestas nacionales. Salud Pública Mex 2013;55 supl 2: S180S189.
12. Puente P, Reyes L, Riccis S, Torres M, Vaillant R. Factores de riesgo relacionado con la anemia carencial en lactantes de 6 meses MEDISAN vol.18 no.3 Santiago de Cuba mar.2014.
13. Manrique, J. M. (2013). Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12-36 meses que asisten al Programa "Sala de Educación Temprana" Lima - Cercado, 2011. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima, Perú. Recuperado el 17 de 01 de 2017, de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1038>
14. Brañes DD, Asunción R, Miranda MA. Efectividad del Programa “Ally Micuy” en la mejora del estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses del distrito de Chacas, región Ancash, Perú”. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2013. p 71
15. Medina. (2014). “Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco.

16. Giraldo O. et al, (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. Disponible en: [promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/revistas15\(1\)_9pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/revistas15(1)_9pdf). Acceso el 05/07/15.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en: www.inei.gob.pe
18. MINSA_guia.pdf Acceso el 15/05/15. Guía de Práctica clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niñas, Niños y Adolescentes en Establecimientos de Salud en Primer Nivel de Atención R.M. N°4905-2015/MINSA Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud Lima-Perú 2015.
19. Olivares G Manuel, Walter K Tomás. CONSECUENCIAS DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO. Rev. chil. nutr. [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2014 Mar 11] ; 30(3): 226-233. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182003000300002>
20. MINSA, (2015). Lima. Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños ya adolescentes en el establecimiento de salud del primer nivel de atención. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015>
21. Ecured. (2017). Conocimientos de todos y para todos. Obtenido de <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
22. Abarca, R. (2010) Conocimientos, dimensiones Valer. Disponible en: <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/auto%20evaluacion%20evaluacion%20diapositiva%20ConoCienc%20+++>.ppt. Acceso el 09/10/15.
23. Manrique C. (2011). Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12-36 meses que asisten al programa "Sala de educación temprana". Lima-cercado. Tesis para la obtención de la licenciatura en enfermería. Facultad de medicina humana, universidad nacional mayor de san marcos.

24. Sánchez, J. Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector chuncuymarca Huancavelica. Tesis de Licenciatura de Enfermería Huancavelica, Facultad de Enfermería, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNH, 2014.
25. Luna, A y Quispe, P. Efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, establecimiento de salud I-2 cabana Juliaca. Tesis de licenciatura de enfermería Juliaca, facultad de enfermería, escuela profesional de enfermería de la UNA, 2014.
26. Juárez V. Los Primeros Auxilios para las mejores prácticas en accidentes más frecuentes: Una Necesidad para el desarrollo sostenible del Asentamiento Humano Santa Rosa – Huachipa. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2009.
27. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

ANEXOS

Anexo 1 Instrumento Validado



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

“EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA. 2018”

Madres con niños de 6-12 meses de edad

Presentación:

Buenos días, somos las alumnas de la universidad nacional del Callao, La presente encuesta tiene como objetivo “Determinar la efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de Salud Canizal chico. Piura. 2018” por lo cual su participación al respecto es importante.

Instrucciones:

Marque con un aspa (X) solo una respuesta por pregunta que considere Adecuada

Datos Generales:

1. Estado civil:

Casada () 1 Conviviente () 2 Divorciada () 3 Viuda () 4

2. Grado de instrucción:

Primaria () 1 Secundaria () 2 Técnico () 3 Superior () 4

I. Preguntas de Conocimientos

Generalidades de anemia

1. ¿Qué es la anemia?

- a. Es la disminución de la hemoglobina
- b. Es la disminución de la glucosa
- c. Es el aumento de la hemoglobina
- d. Es la disminución del colesterol

2. Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es:

- a. El aumento de peso
- b. El bajo rendimiento escolar
- c. El dolor muscular
- d. La diarrea

Síntomas y tratamiento

3. ¿Cuáles son los síntomas de un niño con anemia?

- a. Aumento de apetito, fiebre, tos
- b. Palidez, fatiga, cansancio, sueño
- c. Falta de sueño, piel azulada, dolor de cabeza
- d. Diarrea, fiebre cansancio

4. ¿Cuál es el tratamiento para la anemia?

- a. Calcio
- b. Vitaminas
- c. Sulfato ferroso
- d. vitamina A

Prevención

5. La edad de inicio de la alimentación complementaria en el lactante es:

- a. A los 4 meses
- b. A los 6 meses
- c. A los 8 meses
- d. A los 12 meses

6. ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta mayor cantidad de hierro?

- a. Huevo
- b. Sangrecita
- c. Carne de pollo
- d. Menestra

- 7. ¿Qué alimento impide aprovechar mejor el hierro en las comidas?**
- Limónada
 - Jugo de naranja
 - Café
 - Jugo de frutas
- 8. Los alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, pescado) ¿Cuántas veces por semana debe consumirlo el niño?**
- Todos los días
 - 1 vez por semana
 - 2 veces por semana
 - 3 veces por semana
- 9. ¿Con qué tipo de alimento iniciaría el niño o niña de 6 - 8 meses durante la alimentación?**
- Papillas espesas (papa, zanahoria, camote)
 - Sopitas o calditos (sémola, verduras de colores)
 - Frutas (naranja, mandarina, limón)
 - Solo leche materna.
- 10. ¿Qué cantidad y consistencia de alimentos debe consumir la niña y el niño de 6 - 8 meses?**
- 2-3 cucharadas de alimentos tipo puré.
 - 2- 4 cucharadas de alimentos picados.
 - 3-5 cucharadas de alimentos tipo puré.
 - 4 – 6 cucharadas de alimentos picados.
- 11. ¿Qué cantidad y consistencia de alimentos debe consumir la niña y el niño de 9 - 11 meses?**
- 3 – 4 cucharadas de alimentos tipo segundo
 - 2 – 5 cucharadas de alimentos tipo puré.
 - 4– 7 cucharadas de alimentos picados.
 - 5 – 7 cucharadas de alimentos picados.
- 12. ¿Qué cantidad y consistencia de alimentos debe consumir la niña y el niño de 12 meses?**
- 5 – 8 cucharadas de alimentos picados.
 - 6 – 10 cucharadas de alimentos picados.
 - 7 a 10 cucharadas de alimentos tipo segundo.
 - 7 a 9 cucharadas de alimentos tipo segundo.

¡Muchas Gracias!

Anexo 2 Consentimiento Informado



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

“EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CANIZAL CHICO. PIURA. 2018”

Yo,.....

acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

Firma del participante

Anexo 3: Base De Datos

		ANTES DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS															
Encuestadas	DATOS GENERALES		PREGUNTAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO												TOTAL DE RESPUESTAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO	
			DIMENSION GENERALIDADES			DIMENSION SINTOMAS Y TTO		DIMENSION PREVENCION									
	P1	P2	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12			
1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	6	BAJO	
2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	BAJO	
3	2	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	BAJO	
4	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	BAJO	
5	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6	BAJO	
6	2	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	BAJO	
7	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7	MEDIO	
8	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5	BAJO	
9	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	BAJO	
10	2	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	BAJO	
11	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	BAJO	
12	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	4	BAJO	
13	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	BAJO	
14	2	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	BAJO	
15	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	BAJO	
16	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	BAJO	
17	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	MEDIO	
18	2	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	BAJO	
19	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	BAJO	
20	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	BAJO	
21	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	BAJO	
22	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6	BAJO	
23	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	BAJO	
24	2	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	BAJO	
25	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	BAJO	
26	2	2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5	BAJO	
27	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	BAJO	
28	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	BAJO	
29	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	BAJO	
30	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	BAJO	
31	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6	BAJO	
32	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	BAJO	
33	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	BAJO	
34	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	BAJO	
35	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	BAJO	
36	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	BAJO	

DESPUES DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS															
Encuestadas	PREGUNTAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO												TOTAL DE RESPUESTAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO	
	DIMENSION GENERALIDADES		DIMENSION SINTOMAS Y TTO		DIMENSION PREVENCION										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	ALTO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	ALTO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	ALTO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	ALTO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	ALTO
11	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	MEDIO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	ALTO
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	ALTO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	ALTO
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	ALTO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	ALTO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	ALTO
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	ALTO
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	ALTO
22	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	MEDIO
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	ALTO
27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	MEDIO
28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	MEDIO
29	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	MEDIO
30	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	MEDIO
31	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	MEDIO
32	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	MEDIO
33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	ALTO
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO

Anexo 4: Matriz De Consistencia

Efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de Salud Canizal Chico. PIURA. 2018.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODO
¿Cuál es la efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de salud CANIZAL CHICO?	Determinar la efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de salud CANIZAL CHICO. PIURA. 2018.	Las Sesiones Demostrativas son efectivas, si mejora los niveles de conocimiento en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de salud Canizal Chico. Piura. 2018.	Nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses.	Conocimiento	Definición de Anemia Causas de anemia Signos y síntomas de anemia Anemia y consecuencias Alimentos ricos en hierro	Método: Cuantitativa Tipo: Aplicativo Diseño: Investigación Pre Experimental Instrumentos: Cuestionario Población Muestral: 36
SUBPROBLEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADORES	METODO	
1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses antes de la aplicación de las sesiones demostrativas que acuden al Puesto de salud CANIZAL CHICO? 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses después de la aplicación de las sesiones demostrativas que acuden al Puesto de salud CANIZAL CHICO?	1. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia antes de las sesiones demostrativas. 2. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia después de las sesiones demostrativas.	H1 La sesión demostrativa influye en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en las madres de niños de 6 a 12 meses. H0 La sesión demostrativa no influye en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en las madres de niños de 6 a 12 meses.	Sesión demostrativa	Exposición Participativa Demostrativa	Recurso didácticos sobre anemia Colocar las actividades que vamos a realizar para Tema, frecuencia duración. Lluvias de ideas, Recursos didácticos Preparación de alimentos por los profesionales. Preparación de alimentos por las madres.	

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Notas

Resultados creados		14-AGO-2018 18:48:41
Comentarios		
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos4
	Filtro	<ninguno>
	Peso	<ninguno>
Entrada	Dividir archivo	<ninguno>
	Núm. de filas del archivo de trabajo	36
	Entrada matricial	
	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratarán como perdidos.
Tratamiento de los datos perdidos	Casos utilizados	Los estadísticos se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables del procedimiento.
Sintaxis		RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00.03
	Tiempo transcurrido	00:00:00.03

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	36	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	36	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,723	12

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
P1	,9444	,23231	36
P2	1,0000	,00000	36
P3	,5278	,50631	36
P4	,9444	,23231	36
P5	,5278	,50631	36
P6	,9722	,16667	36
P7	,9444	,23231	36
P8	,5278	,50631	36
P9	,9444	,23231	36
P10	,5278	,50631	36
P11	,9444	,23231	36
P12	,9444	,23231	36

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
9,7500	4,079	2,01955	12

Anexo 6: Programación de la Técnica de las Sesiones Demostrativas



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

PRESENTACION

Una de las deficiencias nutricionales que afecta a nuestro país es la anemia, este tipo de la anemia es y ha sido un problema severo en el Perú; ya que, las cifras estadísticas han ido incrementándose en los últimos años, es así que, en menores de 2 años, la incidencia a nivel nacional es de 50.3%; del cual, en la zona urbana la prevalencia es de 46.6% y en la zona rural de 56.6%.

Esta situación nutricional en un contexto de pobreza, representa un reto; es un problema sanitario que necesita ser atendido; para ello, existen lineamientos de políticas de carácter preventivo promocional que incorpora estrategias educativas orientadas al cambio de comportamientos alimentarios.

Las estrategias educativas juegan un rol central en la adopción de conocimientos y cambio de comportamientos; específicamente la técnica de sesiones demostrativas, que ofrece a la población objetivo la

oportunidad de aprender a través de la experiencia y la participación; así mismo, se estimulan al máximo el uso de los sentidos garantizando el aprendizaje significativo que propicia una mejora en las practicas alimentarias.

CONTENIDO

I. GRUPO OBJETIVO:

Madres de niños entre 6-12 meses que asisten al Puesto de Salud Canizal Chico. Piura.2018.

II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Madres con limitados conocimientos sobre la prevención de la anemia relacionado a la limitada información sobre el tema.

III. PLANEAMIENTO DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS:

Las investigadoras en el desarrollo de su trabajo de investigación para determinar la efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento en madres sobre la prevención de la anemia en niños de 6 a 12 meses, utiliza una metodología participativa, la que exige tener presente lo siguiente: Los principios de la educación de adultos: El adulto aprende haciendo. Su aprendizaje se basa en su propia realidad. Su aprendizaje es corporativo. Es práctico, parte de experiencias anteriores. Es dinámico y permanente.

La comprensión y manejo de los principios, hace que las investigadoras en toda sesión educativa consideren actividades que permita garantizar en forma organizada y eficiente las actividades de aprendizaje e involucramiento los cuidadores en el proceso. Estos momentos son: 1) Recojo de saberes y experiencias previos. 2) Desarrollo de las ideas claves. 3) Aplicación práctica. 4) Reforzamiento. 5) Evaluación y 6) Compromiso.

IV.OBJETIVOS:

Al término de las “Sesiones demostrativas” las madres asistentes estarán en condiciones de:

OBJETIVO GENERAL

- Disminuir el riesgo a desarrollar anemia en sus niños.
- Identificar los alimentos ricos en hierro.
- Internalizar conocimientos y comportamientos alimentarios saludables sobre la prevención de la anemia ferropénica a través de sesiones participativas, demostrativas sobre la prevención de la anemia.
- Promover buenas prácticas alimentarias sobre prevención de la anemia.

V. JUSTIFICACIÓN

La OMS, refiere que la deficiencia de hierro es uno de los diez riesgos más serios en los países con tasas elevadas de mortalidad general e infantil, afectando el desarrollo psicomotor y cognitivo de los niños, desde la infancia hasta la adolescencia, de manera irreversible. La labor preventiva promocional que realiza la enfermera desde el primer nivel de atención, actualmente en lo que establece el MAIS en la estrategia de atención al niño y adolescente y en su preocupación de contribuir a solucionar la problemática de salud nutricional de la población en riesgo; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, de fácil accesibilidad, así como potenciar el nivel cultural de la población, a fin de que éstos asuman un rol consciente y responsable acorde a nuestra realidad socioeconómica. Asimismo la enfermera debe identificar el nivel de información que poseen los cuidadores a fin de tomar la decisión de implementar programas educativos orientados a promover el aprendizaje significativo a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de

objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras y dinámicas, a fin de contribuir a mejorar los niveles de nutrición y por ende favorecer un adecuado o normal desarrollo y crecimiento.

La presente intervención educativa de enfermería, tiene por finalidad que las madres que acuden a las sesiones demostrativas de alimentos tengan la oportunidad de aprender a través de la experiencia, ensayando directamente una nueva práctica e incrementando sus conocimientos para tomar las medidas necesarias en la prevención de la anemia ferropénica. Es de importancia mencionar que la presente intervención educativa logrará la participación activa de los madres expresando ideas, información, experiencias, conocimientos sobre el tema propuesto, generando debates, discusiones planteamientos con los equipos de trabajos logrando de esta manera los objetivos propuestos.

VI. METODOLOGÍA:

Tema: Prevención de la anemia.

Técnica: Exposición participativa-demostrativa

Responsables:

- GARCIA HUAMAN LUCY ARACELY.
- VARAS CRUZ YOSELIN KATHARINE.

Total de sesiones educativas: 3

Fechas:

1ra sesión: 07/09/18

2da sesión 14/09/18

3ra sesión: 12/10/18

Hora: 14:00 pm

Duración: 1 hora 30 minutos

Lugar: Puesto de Salud Canizal Chico.

VII. RECURSOS:

Recursos Humanos Investigadores:

- GARCIA HUAMAN LUCY ARACELY.
- VARAS CRUZ YOSELIN KATHARINE

Asesora:

- Mg. Mercedes Ferrer

Recursos Materiales: Hojas bond, Hojas de colores, lapiceros, lápices, papelógrafos, cartulinas, fólderes Manila, clips, empastado, anillado, impresiones, etc.

Material de impresión: Papel y tinta para impresora.

Materiales educativos: Afiche sobre: Pirámide alimenticia, tres grupos alimenticios, los grupos más vulnerables a desarrollar anemia ferropénica, clasificación de los alimentos ricos en hierro, cuadro nutricional sobre el aporte de hierro de cada alimento, 18 cartillas sobre las creencias erradas de la anemia: Limón, betarraga (alimentos de color rojo), extracto de alfalfa. Un rotafolio: "Trabajando juntos prevenimos la anemia.", Trípticos para cada sesión, Alimentos y utensilios para la sesión demostrativa, 12 láminas para el taller "La compra más barata".

Los mensajes: Se ha elegido pocos mensajes claves, que permitan recordarlos fácilmente y evite la competencia entre ellos, faciliten su repetición y finalmente que posibilite que las personas se familiaricen rápidamente con ellos.

SESIÓN DEMOSTRATIVA N°1: Alimentación complementaria

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Al concluir la primera sesión educativa se espera que las madres estén en condiciones de:

- Expresar la definición de la alimentación complementaria.
- Manifiestar la definición de alimentación complementaria.
- Manifiesta el esquema de alimentación de alimentación de un niño y niña de 6 meses a 12 meses de edad.

OB. ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MATERIALES	METODOLOGÍA	PREGUNTAS	TIEMPO
Identificar a la expositora como personal de salud	<p>Presentación: Buenas tardes con todos, mi nombre es...Lic. Enf. Del Puesto de salud Canizal Chico, estamos desarrollando un trabajo de investigación titulado "Efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de salud Canizal Chico, para lo cual desarrollaremos sesiones demostrativas la cual consta de tres sesiones, previo a ello les aplicaremos un pre-test y posteriormente al final de las sesiones demostrativas un post-test.</p>	Exposición participativa	Rotafolios 1° Lamina (caratula)	Identificación de cada uno de los participantes con solapines.		5 min.

	Se ofrece una breve descripción de las sesiones, su duración, el contenido y la importancia para los participantes.					
Evaluar los conocimientos antes de aplicar las sesiones demostrativas	Aplicar el pre-test					20 minutos
Captar el interés y la atención de los asistentes	Presentación: Se muestran imágenes de todo tipo de alimentos	Exposición Participativa Demostrativa	Rotafolios 2° Lamina Alimentos		¿Cuál creen que es el alimento que previene principalmente la anemia?	10 minutos

<p>Definir con sus propias palabras que es la alimentación complementaria</p> <p>Mencionar como mínimo dos ejemplos de cada grupo de la clasificación de los alimentos.</p>	<p>. CONTENIDO</p> <p>A. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.</p> <p>A partir de los 6 meses los requerimientos de hierro y otros micronutrientes como el zinc deben de ser cubiertos con la alimentación complementaria. Los alimentos de origen vegetal, por sí solos, no satisfacen las necesidades de estos y otros nutrientes por lo que se recomienda: Incluir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo en la alimentación complementaria lo más pronto posible, de esta manera, se asegura el aporte de hierro, zinc, calcio y vitamina A. El consumo de cantidades</p>	<p>Exposición Participativa</p> <p>Demostrativa</p>	<p>Rotafolios</p> <p>3° Lamina</p> <p>Alimentos</p>		<p>¿Cómo se clasifican los alimentos?</p> <p>¿Por qué consideran que la combinación que han formado es</p>	<p>15 minutos</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

Referir a qué edad se inicia la	suficientes de alimentos complementarios generalmente se traduce en un crecimiento adecuado de la niña y el niño.	Exposición Participativa	Rotafolios 4° Lamina	Llevar una variedad de imágenes de alimentos para que las madres los identifiquen y los clasifiquen en los tres grupos de alimentos	nutritiva? ¿A partir de qué mes él bebe ya puede comer?	15 minutos
	CANTIDAD Y CONSISTENCIA EN LA ALIMENTACION. 6 meses • 2 a 3 cucharadas en forma de papilla, mazamorras o purés, 2 veces al día. Debes seguir dándole pecho.	Exposición Participativa Demostrativa	Rotafolios 5° Lamina			25 minutos
	7 y 8 meses • aumentar a ½ taza (3 a 5 cucharadas) de comida triturada 3 veces al día. Debes seguir dándole pecho. 9 y 11 meses • aumentar ¾ de taza (5 a 7 cucharadas) de	Lluvia de ideas Exposición Participativa	Rotafolios 6° Lamina			
			Alimentos	Se forman grupos de madres de acuerdo a la edad que tienen sus niños y se les pide a las madres que		

<p>alimentación complementaria</p> <p>Mencionar cuantas veces al día debe consumir alimento un niño menor de un año</p>	<p>comida picadita 4 veces al día. Debes seguir dándole pecho.</p> <p>12 y 24 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumentar a una taza (7 a 10 cucharadas aproximadamente) 5 veces al día. Debes seguir dándole pecho. 			<p>formen combinaciones nutritivas con las imágenes de los alimentos, considerando cantidad y consistencia</p>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

SESIÓN DEMOSTRATIVA N°2: Prevención de la anemia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Al concluir la segunda sesión demostrativa se espera que las madres estén en condiciones de:

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

OB. ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MATERIALES	METODOLOGÍA	PREGUNTAS	TIEMPO
<p>Favorecer la interacción entre la expositora y los participantes. Reforzar los contenidos aprendidos en la sesión anterior.</p>	<p>1. PRESENTACION Buenas tardes con todos los presentes es un gusto volverlos a ver. Hoy continuamos con la segunda sesión y vamos a hablar sobre todo lo relacionado a la anemia y cómo prevenirla. Se realiza un breve repaso de la sesión anterior y se continúa con la presente sesión.</p>	<p>Exposición participativa</p>	<p>Rotafolios 1° Lamina (caratula)</p>	<p>Identificación de cada uno de los participantes con sola pines. Evaluar lo aprendido en la sesión anterior con preguntas</p>	<p>¿Quién quiere comentar sobre lo aprendido en la sesión anterior?</p>	<p>15 min.</p>
<p>Captar el interés y la atención de los asistentes</p>	<p>2. MOTIVACION Se muestra una lámina con un niño al centro, el cual tiene anemia; y se le pide a las madres que escriban los signos y síntomas de la enfermedad.</p>	<p>Exposición Participativa</p>	<p>Rotafolios 2° Lamina</p>		<p>¿Cuáles creen que serían los signos y síntomas de un niño con anemia?</p>	<p>15 minutos</p>

<p>Definir con sus propias palabras que es la anemia.</p>	<p>3. CONTENIDO ANEMIA DEFINICION La anemia por deficiencia de hierro es la forma más frecuente de anemia y es uno de los factores relacionados directamente con la desnutrición crónica infantil. La anemia por deficiencia de hierro se estima a partir del nivel de hemoglobina en sangre).</p>	<p>Exposición Participativa</p>	<p>Rotafolio 3° Lamina</p>	<p>Se forman grupos de 5 madres y se les pide que discutan en grupo que harían si uno de sus hijos tiene anemia. Se les da un papelote por grupo y se les pide que escriban todas las acciones que considerarían. Posteriormente el líder elegido internamente expondrá las ideas del grupo con ayuda del papelote.</p>	<p>¿Qué es la anemia?</p>	<p>10 minutos</p>
<p>Mencionar las causas de la anemia.</p>	<p>Principales causas de la anemia: • Alimentación con bajo contenido y/o baja biodisponibilidad del hierro.</p>	<p>Exposición Participativa</p>	<p>Rotafolio 4° Lamina</p>		<p>¿Cuáles son las principales causas de la anemia?</p>	<p>10 Minutos</p>

Expresar las consecuencias de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de leche de vaca en menores de un año. • Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales. • No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de dos años y adolescente) • Malaria e infecciones crónicas. • Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas. • Corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto. 	Exposición Participativa	Rotafolio 5° Lamina		¿Cuáles son los signos y/o síntomas de la anemia?	10 Minutos
	<p>SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ANEMIA Los principales síntomas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatiga o cansancio - Palidez - Dificultad en la respiración. - Taquicardia - Desempeño inadecuado en pruebas de cognición. 	Exposición Participativa	Rotafolio 6° Lamina		¿Cuáles son las consecuencias de la anemia?	10 Minutos
Expresar acciones	<ul style="list-style-type: none"> - Pica (un deseo de comer sustancias nutritivas como la arcilla o la tierra) - Glositis (inflamación de la lengua) - Coiloniquia (uñas en forma de cuchara) 	Exposición Participativa	Rotafolio 7° Lamina		¿Qué harías para prevenir la anemia?	10 Minutos

<p>de prevención de la anemia</p> <p>Reforzar los contenidos brindados durante la sesión educativa.</p>	<p>CONSECUENCIA DE LA ANEMIA Las consecuencias de la deficiencia de hierro son las siguientes: - Retraso en el desarrollo intelectual y desarrollo motor - Retraso en el crecimiento - Disminución de la resistencia a las infecciones.</p> <p>PREVENCION DE LA ANEMIA - Lactancia materna exclusiva - Alimentación complementaria - Suplementación con multimicronutrientes a niñas y niños de 06 a 35 meses (MMN). - Lavado de manos con agua y jabón.</p> <p>4. RESUMEN 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.</p>					<p>10 minutos</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	-------------------

	Las consecuencias de esta enfermedad es el retraso en el desarrollo intelectual y motor, además de retraso en el crecimiento.					
Determinar el aprendizaje de los asistentes después de la sesión demostrativa	5. EVALUACION ¿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?					15 Minutos

<p>Predisponer a los asistentes para una próxima sesión educativa.</p>	<p>6. DESPEDIDA Espero que haya sido de su agrado el tema desarrollado el día de hoy, hasta la próxima sesión. Muchas gracias.</p>					<p>3 minutos</p>
------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	------------------

SESIÓN DEMOSTRATIVA N°3:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Al concluir la tercera sesión demostrativa se espera que las madres estén en condiciones de:

- Expresar la definición de suplementación con multimicronutrientes.
- Re demostrar la administración de los suplementos con multimicronutrientes.
- Expresar cuales son los alimentos ricos en hierro.
- Mencionar los alimentos que favorecen la absorción de hierro
- Mencionar los alimentos que disminuyen la absorción de hierro.
- Re demostrar la preparación de recetas nutritivas.
- Expresar la definición del lavado de manos social.
- Re demostrar la técnica del lavado de manos social.

OB. ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MATERIALES	METODOLOGÍA	PREGUNTAS	TIEMPO
<p>Favorecer la interacción entre la expositora y los participantes.</p> <p>Reforzar los contenidos aprendidos en la sesión anterior.</p>	<p>Buenas tardes con todos los presentes, es un gusto volverlos a ver. Hoy continuamos con la tercera sesión y vamos a hablar sobre la suplementación de micronutrientes, de los alimentos ricos en hierro, y de aquellos alimentos que favorecen y disminuyen su absorción, vamos a aprender también a preparar deliciosas recetas nutritivas y como debemos lavarnos las manos. Se realiza un breve repaso de la sesión anterior y se continúa con la presente sesión.</p>	Exposición participativa	Rotafolio 1° Lamina (caratula)	<p>Identificación de cada uno de los participantes con solapines.</p> <p>Evaluar lo aprendido en la sesión anterior con preguntas</p>	¿Quién comentar sobre quiere lo aprendido en la sesión anterior?	10 minutos
<p>Captar el interés y la atención de los asistentes.</p>	<p>2. MOTIVACION Se coloca en la mesa una botella de gaseosa, un sobre de té y uno de café, un tarro de leche pequeño y aparte un limón y una naranja y se</p>	Exposición Participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Botella de gaseosa. • 1 sobre de te • 1 sobre de café • Tarro pequeño de leche • 1 limón • 1 naranja 		<p>¿Cuáles alimentos creen que favorecen la absorción de hierro?</p> <p>¿Cuáles alimentos creen</p>	5 minutos

<p>Definir con sus Propias palabras que es la suplementación con multimicronutrientes.</p>	<p>les pide a las madres que escojan cuales creen que son los alimentos que favorecen y los que no favorecen con la absorción de hierro.</p> <p>3. CONTENIDO SUPLEMENTACION DE MULTICRONUTRIENTES. La suplementación con multimicronutrientes es el consumo diario de vitaminas y minerales, en cantidades pequeñas, pero indispensables para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo. Los sobres de multimicronutrientes están compuestos por: hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y vitamina C. Por ello los multimicronutrientes sirven para prevenir la</p>	<p>Exposición Participativa</p>	<p>Rotafolio "Nutriwawa" Ministerio de Salud</p>		<p>que disminuyen la absorción de hierro?</p> <p>¿Qué entienden por la suplementación con multimicronutrientes?</p>	<p>5 minutos</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

<p>Re demostrar según las indicaciones la Administración de los Suplementos con multimicronutrientes</p>	<p>anemia por deficiencia de hierro y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales, también sirven para mejorar el apetito, así como el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.</p> <p>INDICACIONES PARA LA ADMINISTRACION DEL SUPLEMENTO DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES.</p> <p>1° paso: lávate las manos con agua y jabón.</p> <p>2° paso: del plato servido, separar dos cucharadas de comida (de consistencia espesa como puré, papillas o segundos)</p> <p>3° paso: abrir el sobre de los multimicronutrientes y echa todo el contenido del sobre en las dos cucharadas de comida.</p> <p>4° paso: mezcla bien las dos cucharadas de</p>	<p>Exposición Participativa Sesión demostrativa</p>	<p>Rotafolio “Nutriwawa” Ministerio de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papilla realizada en la sesión demostrativa de recetas nutritivas. • Sobre de 1 gramo de multimicronutrientes. 	<p>Se pide a las madres que formen grupos de 5 personas y que con la papilla que han elaborado hagan la redemostracion de la administración de los suplementos de multimicronutrientes.</p>	<p>¿Cómo se administran los suplementos con multimicronutrientes?</p>	<p>7 minutos</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	------------------

	comida con los multimicronutrientes. 5° paso: apenas esté lista la mezcla dele de comer a la niña o niño estas dos cucharadas					
Mencionar dos a tres alimentos ricos en hierro.	ALIMENTOS RICOS EN HIERRO Se debe promover el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro como el hígado, bazo, sangre, corazón, carnes rojas, pescado, cuy y otras vísceras de color rojo.	Exposición Participativa	Rotafolio "Nutriwawa" Ministerio de salud		¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro?	3 minutos
Mencionar los alimentos que favorecen la absorción de hierro.	ALIMENTOS QUE FAVORECEN Y DISMINUYEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO. Favorecen: vitamina C ya que facilita la absorción de hierro	Exposición Participativa	Rotafolio "Nutriwawa" Ministerio de salud		¿Qué alimentos favorecen la absorción del hierro?	2 minutos
Mencionar los alimentos que disminuyen la absorción de hierro.	Disminuyen: • Evitar el consumo de café, té, las infusiones y las gaseosas con las comidas.	Exposición Participativa	Rotafolio "Nutriwawa" Ministerio de salud		¿Qué alimentos disminuyen la absorción del hierro?	

Re demostrar la preparación de las recetas nutritivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Separar el aporte de lácteos de las comidas principales. 	Sesión demostrativa – va	<ul style="list-style-type: none"> . Botella de ¼ de aceite vegetal. • Tarro pequeño de leche evaporada • Una pizca de sal • Caldo de pollo • 3 onzas de agua. • Vasijas con los ingredientes mencionados (papa amarilla, hígado de pollo, camote, zanahoria, yema de huevo etc.) • Platos hondos para realizar la mezcla. • Tres cucharas de metal. • Tres tenedores de metal • ¼ de ciento de cucharitas de plástico 	Se realiza la demostración del purecito moreno y posteriormente se pide a las madres formar grupos de 5 personas y que realicen la redemostracion del purecito moreno, del puré brillante y de la mazamorra primaveral.	20 minutos
	<p>PREPARACION DE RECETAS NUTRITIVAS.</p> <p>Purecito moreno</p> <p>Ingredientes</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 unidad chica de papa amarilla. - 1 unidad de hígado de pollo - 1 cucharadita de aceite vegetal - 2 onzas de caldo. <p>Preparación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sancochar la papa amarilla y el hígado de pollo y guardar el caldo. 2. Aplastar con ayuda de un tenedor la papa amarilla sancochada, el hígado, agregar el aceite y el caldo. 3. Mezclar bien hasta obtener una consistencia espesa. 				15 minutos
					25 minutos
					8 minutos

<p>Definir con sus propias palabras que es el lavado de manos social.</p>	<p>LAVADO DE MANOS SOCIAL Es el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad. Se considera que las manos actúan como vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas, ya sea a través del contacto directo, o indirectamente por contacto con superficies contaminadas. El Lavado de Manos Social previene los dos síndromes clínicos que</p>	<p>Exposición Participativa</p>	<p>Rotafolio "lavado de manos" Ministerio de salud</p>		<p>¿Qué es el lavado de manos social?</p>	
---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------	--

	<p>causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial, es decir, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas bajas.</p> <p>Momentos claves para el lavado de manos social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando las manos están visiblemente sucias. • Antes de la lactancia materna. • Antes de comer. • Antes de manipular los alimentos y cocinar. • Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños. • Antes y después de atender familiares enfermos en casa. • Después de usar el baño para la micción y/o defecación. • Después de la limpieza del hogar. • Después de manipular animales. • Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades 					
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

	de servicio de transporte, etc.)					
Reforzar los contenidos brindados durante la sesión educativa.	<p>4. RESUMEN</p> <p>La suplementación con multimicronutrientes tiene la finalidad de brindar las vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.</p> <p>Para poder beneficiarnos de los multimicronutrientes es necesario aplicar los pasos correctos para la administración. Los alimentos ricos en hierro como el hígado y el bazo son beneficiosos para suplir los requerimientos de</p>					5 minutos

	<p>hierro en el niño. Sin embargo hay alimentos que favorecen y otros que disminuyen la absorción de hierro; los cuales debemos de considerar. El lavado de manos ayuda a prevenir las diarreas e infecciones respiratorias agudas, de esta manera se previenen las enfermedades de la infancia.</p>					
<p>Evaluar los conocimientos después de aplicar las intervenciones educativas.</p>	<p>5. Aplicar el post – test</p>					<p>20 minutos</p>
<p>Predisponer a los asistentes para una próxima sesión educativa.</p>	<p>6. DESPEDIDA Espero que haya sido de su agrado el desarrollo de estas intervenciones en la prevención de la anemia, no olvidemos aplicar todo lo aprendido en la alimentación del niño, para favorecer su crecimiento y desarrollo. Hasta una próxima ocasión.</p>					<p>3 minutos</p>

**Anexo 7:
Fotos de las Sesiones Demostrativas**



BIENVENIDA A LAS MADRES PARTICIPANTES DE LAS SESIÓN DEMOSTRATIVAS



EXPOSICION DEL TEMA LA ANEMIA.



EXPOSICION DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.



DEMOSTRACION DE UNA MADRE EN LAVADO DE MANOS



EJEMPLOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y RICOS EN HIERRO



UN GRUPO DE MADRES PREPARANDO LOS ALIMENTOS



OTRO GRUPO DE MADRES CON EL PRODUCTO FINAL, SEGÚN EDADES.



DESARROLLANDO EL PRETEST.



LICENCIADA YOSELIN CON UN GRUPO DE MADRES.



LICENCIADA LUCY CON UN GRUPO DE MADRES.