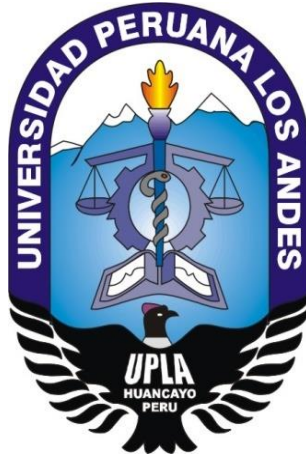


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



TESIS

TÍTULO : INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, SICAYA, HUANCAYO, 2019.

Para Optar : El Título Profesional de Licenciado en Nutrición Humana

Autor : Bach. Lizarraga Quispe, Jorge Antonio

Asesora : Lic. Nicho Calero Martha Adela

Líneas de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio : 01 de mayo del 2019

Fecha de culminación : 12 de noviembre del 2019

HUANCAYO - PERÚ

2019

DEDICATORIA

“A mis padres Irma y Samuel quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy una meta más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre”

Jorge Antonio Lizarraga Quispe

AGRADECIMIENTO

A mi casa superior de estudios, la Universidad Peruana los Andes por su responsabilidad en la educación para formar profesionales de calidad.

A mis Docentes de la Escuela Profesional de Nutrición Humana, por sus apreciadas enseñanzas que me faculta a confrontar la compleja tarea de resguardar la salud de la población.

A mis amigos y compañeros de la carrera por su colaboración incondicional para poder realizar este proyecto de investigación.

A las autoridades del Municipio Distrital de Sicaya.

A mi familia, ya que sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo este duro proceso.

A mi docente Mg. Renee Valle Elescano por el apoyo incondicional.

INTRODUCCIÓN

Las metas de la alimentación infantil se han ampliado en la sociedad actual, ya no solo se intenta conseguir un crecimiento óptimo evitando la malnutrición y la aparición de enfermedades carenciales, sino también a través de la misma mejorar el desarrollo madurativo, implantar hábitos saludables y precaver enfermedades de base nutricional. Un problema de salud pública a nivel nacional como la anemia infantil por la deficiencia de hierro es un problema prioritario, con mayor prevalencia en los más necesitados y vulnerables de nuestra población, expuestos a un mayor problema de adquirirlos. Lo cual los infantes tienen un mayor efecto negativo a lo largo de la vida en su desarrollo psicomotor, y un problema en general en la implantación a la sociedad. Ante este apuro, es claro la intervención del profesional de Nutrición Humana en respuesta a preguntas frecuentes que se presentan en los hogares, dilema por lo cual se tiene como objetivo de “Evidenciar diferencias en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en alimentación saludable en niños de 6 a 36 meses, antes y después de la intervención educativa”.

Con el método científico de tipo aplicada, nivel explicativo y diseño preexperimental porque se realizará una intervención educativa basado en la alimentación saludable del niño. La cual tiene como finalidad reforzar conocimientos actitudes y prácticas con información actualizada sobre alimentación saludable y no saludable, que es la anemia, sus consecuencias, como prevenir y tratarlo, malnutrición por déficit o exceso de nutrientes y lavado de manos para las madres o cuidadores con niños o niñas entre los 6 y 36 meses, mediante una educación personalizada con visita domiciliaria.

Así mismo dicha investigación se ha dividido en 05 capítulos. El Capítulo I corresponde al planteamiento del problema donde se formula el mismo, así como los objetivos y la justificación de la investigación. El Capítulo II contiene el marco teórico desde los antecedentes, bases teóricas hasta las definiciones conceptuales. El Capítulo III da a conocer las hipótesis y las variables del estudio. El Capítulo IV corresponde a la metodología del estudio, el Capítulo V da a conocer los resultados tanto descriptivos como las contrastaciones de hipótesis. Se hizo también el análisis y discusión de resultados llegando a las conclusiones de esta investigación y se da a conocer las recomendaciones pertinentes, concluyendo de esta manera, la investigación.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	v
CONTENIDOS DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Delimitación del problema	12
1.3 Formulación del problema	12
1.3.1 Problema general	12
1.3.2 Problemas específicos	12
1.4 Justificación	13
1.4.1 Justificación social	13
1.4.2 Justificación teórica	13
1.4.3 Justificación metodológica	13
1.5 Objetivos	14
1.5.1 Objetivo general	14
1.5.2 Objetivos específicos	14
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	15
2.2 Antecedentes	15
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Marco conceptual	33
CAPÍTULO III	
3. HIPÓTESIS	38
3.1 hipótesis general	38
3.2 hipótesis específicos	38
3.3 Variables	39
CAPÍTULO IV	
4. METODOLOGÍA	41
4.1 Método de Investigación	41

4.2 Tipo de Investigación	41
4.3 Nivel de Investigación	41
4.4 Diseño de la Investigación	41
4.5 Población y muestra	42
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	43
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	47
4.8 Aspectos éticos de la Investigación	47
CAPÍTULO V	
5. RESULTADOS	49
5.1 Descripción de resultados	49
5.2 Contrastación de hipótesis	51
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS:	63
Matriz de consistencia	64
Matriz de operacionalización de variables	66
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	71
Confiabilidad valida del instrumento	75
Consentimiento informado (opcional)	84
Declaración de confidencialidad	93
Programa educativo	94
Fotos de la aplicación del instrumento.	105
La data de procesamiento de datos (CD)	

CONTENIDOS DE TABLAS

TABLA 1:	Cuadro de alimentación complementaria.	22
TABLA 2:	Recomendación de ingesta máxima de líquidos y alimentos por tiempo de comida al día.	22
TABLA 3:	Recomendación porcentual de la ablactancia en la ingesta de leche materna/formula y energía por edad.	22
TABLA 4:	Recomendación en la lactancia materna y alimentación complementaria en el consumo de energía diaria. .	23
TABLA 5:	Ingestas dietéticas de referencia (DRI) para vitaminas y minerales.	26
TABLA 6:	Distribución porcentual de los niños que consumieron suplementos de hierro o micronutrientes en el 2016.	29
TABLA 7:	Síntomas y signos de la anemia.	30
TABLA 8:	Suplementación en niños menores de 36 meses con micronutrientes y hierro para la prevención de anemia.	31
TABLA 9:	Régimen para el tratamiento de la anemia leve o moderada en niños de 6 a 35 meses con hierro.	32
TABLA 10:	Plan de acción del programa educativo.	46
TABLA 11:	Prácticas de las madres en alimentación saludable antes y después de la intervención educativa en niñas y niños entre los 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya en el 2019.	49
TABLA 12:	Actitudes de las madres en alimentación saludable antes y después de la intervención educativa en niñas y niños entre los 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya en el 2019.	50
TABLA 13:	Nivel de conocimiento de las madres en alimentación saludable antes y después de la intervención educativa en niñas y niños entre los 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya en el 2019.	50
TABLA 14:	Prueba de normalidad del cuestionario de las practicas, actitudes y nivel de conocimientos en alimentación saludable en niñas y niños entre los 6 a 36 meses de edad, en el distrito de Sicaya en el 2019.	51
TABLA 15:	Prueba de los rangos de Wilcoxon en las prácticas de las madres en alimentación saludable, en niños de 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya en el 2019.	52
TABLA 16:	Prueba de los rangos de Wilcoxon en las actitudes de las madres en alimentación saludable, en niños de 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya en el 2019.	52
TABLA 17:	Prueba de los rangos de Wilcoxon en el nivel de conocimientos de las madres en alimentación saludable, en niños de 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya en el 2019.	53

RESUMEN

Objetivo: Evidenciar diferencias en las prácticas, actitudes y nivel de conocimientos de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses antes y después de la intervención educativa, en el Distrito de Sicaya; 2019. **Metodología:** La investigación fue pre experimental, la cual se trabajó con un solo grupo realizando un pre test y pos test, y con 144 madres o cuidadores como muestra. La intervención educativa fue mediante sesiones educativas con visitas domiciliarias durante tres meses. **Resultados:** Las practicas antes de la intervención educativa fueron inadecuadas en un 91,7% de la muestra, y un 8,3% con adecuadas prácticas en alimentación saludable de sus niños (as), y en la segunda evaluación, toda la muestra (100%) alcanzaron adecuadas practicas; en cuanto a las actitudes, en la primera evaluación el 16,7% de la muestra obtuvieron actitudes adecuadas, continuo de un 83,3% con actitudes inadecuadas en alimentación saludable de sus niños (as), después de la segunda evaluación con la intervención educativa, toda la muestra (100%) obtuvieron actitudes adecuadas. En caso del conocimiento el 16,7% de la muestra alcanzaron un conocimiento alto, continuo de un 63,2% con un conocimiento medio y un 20,1% con un conocimiento bajo en alimentación saludable de sus niños (as), en la segunda evaluación, donde se aplicó la intervención educativa, toda la muestra (100%) alcanzaron obtener el conocimiento alto. **Conclusión:** A un nivel de probabilidad de 0,000, por debajo de ($P < 0.05$) la intervención educativa del programa educativo “MIKHUY ALLI” se pudo evidenciar la mejora de las prácticas, actitudes y nivel de conocimientos de las madres.

Palabras claves: Intervención educativa, alimentación saludable, conocimiento, actitud y práctica

ABSTRACT

Objective: Evidence of differences in the practices, attitudes and level of cooking of mothers in healthy eating of children between 6 to 36 months before and after the educational intervention, in the District of Sicaya; 2019. **Methodology:** The research was pre-experimental, which was worked with a single group performing a pre and post test, and with 144 mothers or caregivers as sample. The educational intervention was through educational sessions with home visits during three months. **Results:** The practices before the educational intervention were inadequate in 91.7% of the sample, and 8.3% with adequate practices in healthy eating of their children, and in the second evaluation, the whole sample (100%) achieved adequate practices; as for the attitudes, in the first evaluation 16.7% of the sample obtained adequate attitudes, continued from 83.3% with inadequate attitudes in healthy eating of their children, after the second evaluation with the educational intervention, the whole sample (100%) obtained adequate attitudes. In the case of knowledge, 16.7% of the sample achieved a high, continuous knowledge of 63.2% with a medium knowledge and 20.1% with a low knowledge of healthy eating of their children, in the second evaluation, where the educational intervention was applied, the whole sample (100%) achieved the high knowledge. **Conclusion:** At a probability level of 0.000, below ($P < 0.05$) the educational intervention of the educational program "MIKHUY ALLI" it was possible to evidence the improvement of the practices, attitudes and level of knowledge of the mothers.

Keywords: Educational intervention, healthy eating, knowledge, attitude and practice

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las Naciones Unidas define que una nutrición oportuna ayuda fundamentalmente al desarrollo del derecho al goce de una buena salud física y mental de la persona. Sin embargo, la malnutrición en toda su característica perjudica al desarrollo humano, siendo consecuente a los efectos en el progreso social y económico de una sociedad. ⁽¹⁾

Dependiendo de la Organización Mundial de la Salud, un 45% de niños fallecen por desnutrición, a nivel mundial se calcula que 155 millones de niños menores de 5 años padecerán retraso del crecimiento, 52 millones presentaban un peso bajo para su estatura y 41 millones sufren de sobrepeso u obesidad. Pocos niñas y niños de 6 a 23 meses reciben una buena ablactancia adecuada y segura, desde el panorama nutricional, donde en varios países, menos de la cuarta parte de niños entre los 6 y 23 meses cumplen con la variedad de una adecuada alimentación y frecuencia de sus comidas para la edad del infante. ⁽²⁾

La anemia en niños por una carencia de hierro, es un problema principal de la salud pública, afectando más a los más vulnerables que están expuestos a adquirirlos, y como resultado de ésta, sus consecuencias del infante a lo largo de la vida en el desarrollo psicomotor y implantación a la sociedad. Según el Banco Mundial de la Salud, la prevalencia de anemia en niños preescolares (6-59 meses) corresponde al 41,7% de la población infantil en el mundo. ⁽³⁾

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud calcula que en América Latina y el Caribe, el 156 millón de infantes menores de 60 meses en el año 2015 sufren

retraso del crecimiento o desnutrición crónica, y por otro lado la anemia no es indiferente, donde en el año 2011 unos 273 millones de niños de 6 a 59 meses están anémicos. ⁽⁴⁾

El Perú no es ajeno ante este problema, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, nos indica que, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de edad afecto al 12,2% y en la región Junín de 19,2% de niños y niñas con DCI, pero donde afecto en mayor proporción es en la zona rural con 25,3% de su población infantil. Respecto a la anemia en el año 2000, el porcentaje infantes que padecía anemia fue de 60,9%, y así para el año 2011 descendiendo hasta 41,6%, este porcentaje incremento en 5,2 puntos porcentuales en el año 2014 (46,8%), en el año 2017, las niñas y niños entre los 6 a 35 meses, el 43,6% tuvieron anemia siendo así que para el 2018 se encontró al 43,5% de infantes con anemia. En la zona rural (50,9%) este porcentaje fue más en comparación con el área urbana (40,9%) respectivamente en el 2018, mientras que en el departamento de Junín el porcentaje se incrementó a 57,0% de niños con anemia. ⁽⁵⁾

Según Infobarómetro de la primera infancia, gobierno regional de Junín, provincia de Huancayo – Distrito de Sicaya, se identificó una tasa de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de 37.6% el año 2009. ⁽⁶⁾

En el año 2018 internos de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Peruana los Andes, intervinieron en una evaluación bioquímica (tamizaje de hemoglobina) menores de 35 meses en el Distrito de Sicaya – Huancayo, se encontró de 166 niñas o niños evaluados el 75% tienen anemia ferropénica, así concluyendo que, en dicho distrito, que de 10 niños o niñas 7 son anémicos.

El gobierno, con un plan nacional para la disminución y control de la desnutrición crónica y anemia, ha señalado como finalidad desde el 2017 al 2021 reducir la desnutrición crónica a 6,4% como anemia al 19% en menores de 5 años a nivel nacional para el 2021. Donde para lograr estas metas, se enfocó en un plan de intervención de promoción y cultura alimentaria en una alimentación saludable según ciclo de vida, y como principal estrategia, utilizar la educación para fomentar la alimentación complementaria rica en hierro con alimentos de origen animal y reforzando la alimentación administrando suplementos de hierro, y así alcanzar la existencia necesaria en las políticas para poner en funcionamiento y restablecer el aumento de la anemia infantil, y cumplir los objetivos. ⁽⁷⁾

1.2. DELIMITACIÓN DE PROBLEMA

1.2.1. Delimitación espacial

La presente investigación se realizó en el distrito de Sicaya, donde se ubica en la parte sur este del Valle del Mantaro, a 10 kilómetros al norte de la ciudad de Huancayo. Corresponde a la Provincia de Huancayo, en el Departamento de Junín. Su espacio superficial es de 50 km², lindando por el Norte con el distrito de Orcotuna, por el este con el río, por el sur con el distrito de Pilcomayo y la Provincia de Chupaca y por el Oeste con los distritos de Huachac, Huayao y Aco. Su clima es característico de la sierra yunga, cambiando su temperatura ambiental entre los 9° C y 18° C. con una altitud llegando a los 3,273 m.s.n.m. ⁽⁸⁾

1.2.2. Delimitación temporal

La presente investigación se realizó desde el mes de mayo hasta el mes de agosto del 2019, donde el pre-test se aplicó en el mes de mayo, la intervención educativa en el mes de mayo y junio y el pos-test en los meses junio y julio del 2019.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema general

¿Existirá diferencia en las prácticas, actitudes y nivel de conocimientos de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la práctica de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019?
- b) ¿Cuál es la actitud de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1.Social

Desde el punto de vista social la OMS conjuntamente con el Ministerio de Salud y otras instituciones; ha evidenciado que en la actualidad que un niño bien o mal nutrido es la base fundamental que perjudica y define la salud del niño. La investigación tiene relevancia social dado que los resultados servirán para aportar medidas de promoción, prevención y conocimiento de una adecuada alimentación saludable de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, a través de la educación personalizada (visita domiciliaria), cultivando una relación madre-hijo, familia y comunidad, así contribuyendo a la sociedad ya que ellos (as) son el futuro de nuestro país.

1.4.2. Teórica

Desde un punto de vista científica, la presente investigación nos permitió tener un gran aporte científico, ya que podrá brindar datos respecto a la prevención y promoción de la anemia por carencia de hierro y malnutrición por déficit y exceso de nutrientes, lo cual ayudará como fuente de referencia para estudios posteriores.

1.4.3. Metodológica

Desde un punto de vista metodológico, el presente estudio servirá de ayuda a los profesionales de salud, en la promoción y prevención de la anemia infantil por deficiencia de hierro y desnutrición crónica infantil, donde se implementó instrumentos de medición de las variables del estudio y materiales educativos (rotafolio de alimentación saludable en niños de 6 a 36 meses) que fueron científicamente validados por un juicio de expertos y que puede ayudar como cimiento para futuros investigadores en otras comunidades en el mismo contexto con adaptaciones correspondientes.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Evidenciar diferencia en las prácticas, actitudes y nivel de conocimientos de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Evaluar las prácticas de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019.
- b) Evaluar las actitudes de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019.
- c) Determinar el nivel de conocimiento de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Birreo D, Ayala S. su investigación en Trujillo, 2017, titulado “Eficacia del programa educativo Aliméntate, crece y sé el mejor para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes”. Tuvo como objetivo: “Determinar la eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses”. Con un diseño de estudio pre experimental, de dirección longitudinal con 29 madres primerizas como muestra, que se llevaron en 8 sesiones educativas de forma colectiva. Los resultados donde antes de aplicar el programa, se obtuvo un conocimiento alto el (55,2%), medio (34,5%) y bajo (10,3%), después de la intervención del programa educativo, el 100 % de la muestra alcanzaron el conocimiento alto; en cuanto a las actitudes, antes tuvieron actitudes adecuadas un 82,8% e inadecuadas un 17,2%, después del programa el 100 % alcanzaron actitudes adecuadas, igualmente en cuanto a las prácticas, antes el 75,9% de las madres primerizas tuvieron prácticas inadecuadas y después de la intervención el 100% de las participantes alcanzaron prácticas adecuadas. Llegando a una conclusión de un nivel de probabilidad de 0,000% (<5%), que el programa educativo llamado “Aliméntate crece y sé el mejor” fue eficaz. ⁽⁹⁾

Aguayo M, Chávez C. su investigación en Tumbes, 2016 titulado “Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños de 6-24 meses, sobre alimentación complementaria, micro red Pampa Grande”. Tuvo como objetivo determinar la “efectividad del programa educativo

en conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que tengan niños (as) de 6-24 meses de edad”, sobre alimentación complementaria”, fue cuantitativo y cuasi experimental con 80 madres como muestra, 40 fueron al grupo experimental y 40 fueron al grupo de control, que se llevaron en 4 sesiones educativas de forma individual. Donde los resultados del pre test del grupo experimental, las madres obtuvieron el 50% un conocimiento deficiente y después del pos test el 75%. alcanzaron un conocimiento bueno. En la actitud de las madres, en el pre test del grupo experimental el 65% de la muestra alcanzaron una actitud buena, mientras que el pos test alcanzaron a 92.5%. Sobre las prácticas de las madres en el pre test del grupo experimental, el 85% de las madres tenían las prácticas adecuadas mientras que el pos test la muestra aumento a 97.5% de prácticas adecuadas. en conclusión, “se determina al programa educativo de gran efectividad en conocimientos y actitudes de las madres”.⁽¹⁰⁾

Yzaguirre A. su investigación en Callao, 2017 titulado “Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud O3 de febrero, Pachacútec”, tuvo como objetivo “Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de prevención de la anemia ferropenia en madres de niños de 6 a 24 meses”. En un estudio de planteamiento cuantitativo, de diseño pre experimental y de dirección longitudinal, con de 68 madres como muestra, que se llevaron en 1 sesión educativas de forma colectiva. Los resultados encontrados evidencian que las madres muestreadas obtuvieron en el pos test un 91.7% de un conocimiento bajo y en el pos test se observó un aumento favorable de un 100%. Se puede concluir que “el efecto de una intervención educativa logra un incremento significativo sobre el conocimiento de las madres”.⁽¹¹⁾

Quispe J. en su estudio titulado “Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica a madres de niños de 3 a 5 años de la I.E. 1683 Mi Pequeño Mundo, Víctor Larco 2016”, tuvo como objetivo: “Determinar cómo influye un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica a madres de niños de 3 a 5 años”. Un estudio pre experimental de dirección transversal, con 40 madres de muestra, donde se llevaron en 2 sesión educativas de forma colectiva. Como resultados se obtuvo que después de la intervención con el programa educativo, el 92.5% de las madres alcanzaron un conocimiento bueno,

entretanto que un 7.5% se tuvieron un nivel regular, por otro lado, las prácticas de las madres el 90% lograron un puntaje adecuado, mientras que solo el 10% de las madres alcanzaron un puntaje inadecuado. Se utilizó la prueba de t-student para determinar la eficacia, donde se hayo un valor p de 0.000 para la variable conocimiento y un valor p de 0.003 para la variable de prácticas. Concluyendo así que “el programa educativo ayuda influenciar en el conocimientos y prácticas de las madres”.⁽¹²⁾

Garro H. su investigación en Lima, 2015 titulado “Efectividad del programa educativo en prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un centro de salud”, tuvo como objetivo “Determinar la efectividad del programa educativo en la prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de las madres”. Donde se trabajó con un diseño cuantitativo, de nivel explicativo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 15 madres primerizas, que se llevaron en 3 sesión educativas de forma colectiva. Los resultados se “observan que antes de la aplicación del programa educativo el 53.3% conoce, mientras que después de la aplicación del programa educativo el 100% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica. Así concluyendo que “el programa educativo es efectivo para las madres”.⁽¹³⁾

Villa B, Cifuentes Y, Rojas L. en su estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica 2017”, tuvo como objetivo “Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica”. Donde el estudio fue cuantitativo, pre experimental y de dirección transversal, donde la muestra fue de 45 madres, que se llevaron en 1 sesión educativas de forma colectiva. En los resultados antes de la intervención educativa se observó que el conocimiento que predominó en las madres, el 75% fue conocimiento bajo; mientras que el nivel de conocimiento que predominó después de intervención educativa el 100% alcanzaron un nivel alto, concluyendo que “la intervención educativa fue efectiva en el incremento de conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica”.

(14)

Choquemamani L, Mariluz S. en su estudio titulado “Efecto del programa sálvame mami en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica 2017”. Tuvo como objetivo “Determinar el efecto del programa sálvame mami en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica”, con un estudio de tipo aplicada y cuasi experimental. Donde fue de 52 madres como muestra, que se llevaron en 1 sesión educativas de forma colectiva. Donde los resultados se observan con una clasificación de conocimiento regular, en la muestra experimental con 92.3% y en menor porcentaje en la muestra control con 69.2%, la muestra control de 23.1% y en la muestra experimental de un 7.7% y por ultimo con la calificación bueno solo lo alcanzo la muestra control con 7.7% a diferencia la muestra experimental que obtuvieron 0.0%, luego de aplicar la intervención educativa, se observa que la muestra control logro un 57.7%, y en la muestra experimental sólo se encontró un mínimo porcentaje de 7.7%, esto nos señala que la muestra control al no recibir el programa no incrementaron sus conocimientos significativamente. En el nivel de conocimiento regular con mayor significancia se observa a la muestra experimental con 34.6% y con menos porcentaje a la muestra control con 30.8%, donde observamos que ambas muestras incrementaron sus conocimientos, pero no de gran significancia. Y en el nivel de conocimiento bueno el que obtuvo la mayor puntuación fue la muestra experimental con 57.2% a diferencia de la muestra control donde observamos la caída porcentaje de 11.5%, concluyendo que “el programa educativo Sálvame Mami influyo favorablemente en los conocimientos sobre alimentación saludable”.⁽¹⁵⁾

Cisneros E, Vallejos Y. en su estudio titulado “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 mese 2015”, tuvo como objetivo “Determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres”, que se llevaron en 4 sesión educativas de forma colectiva. De diseño cuasi experimental de tipo cuantitativo y la prueba de la T-student de muestras relacionadas con una confianza del 95%. Los resultados se observa que el “Pos Test 96.7% de madres obtuvieron un nivel de conocimientos Alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % practicas inadecuadas,

finalmente 6.7 % de madres tuvieron actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres alcanzaron actitudes adecuadas, concluyendo así que “el programa educativo sobre alimentación complementaria, tuvo una efectividad en el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de las madres”.⁽¹⁶⁾

Varillas E. en su estudio titulado “Efectividad de un programa de educación alimentaria y nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria 2018”, tuvo como objetivo “Determinar la efectividad de un programa de educación nutricional en alimentación complementaria sobre los conocimientos y buenas prácticas en madres con niños de 6 a 36 meses de edad”. De diseño cuantitativo, descriptivo, pre experimental, con 26 madres como muestra, que se llevaron en 5 sesiones educativas de forma colectiva. En los resultados observamos que en el Pos Test, 100% de la muestra alcanzó un conocimiento Alto y el 88.5% tuvo buenas prácticas, concluyendo así que “el programa de educación fue efectivo en la mejora de los conocimientos y prácticas de nuestra muestra”.⁽¹⁷⁾

Puma L, Quispe T. en su estudio “Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de las madres 2016”, tuvo como objetivo “Determinar el efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños y/o niñas menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de las madres”. De tipo cuasi experimental, diseño cuantitativo de corte longitudinal, con una muestra de 36 madres que se llevaron en 4 sesión educativas de forma colectiva y con seguimiento de visitas domiciliarias. Los resultados se observaron “que el 88.9% obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 83.3% desarrollan prácticas alimentarias inadecuadas en la anemia ferropénica. Después de participar del programa educativo, el 72.2% de madres de niños menores de 36 meses incrementaron sus conocimientos y el 75% desarrollan prácticas alimentarias adecuadas en la anemia ferropénica, concluyendo así que “es efectivo en la disminución de la anemia ferropénica, incremento de conocimientos y adquirir prácticas alimentarias adecuadas”.⁽¹⁸⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Alimentación en niños menores de 1 año

La lactancia materna debe ser exclusivamente los primeros 6 meses de vida del niño o niña donde esta satisface todas las necesidades nutricionales del pequeño, introducirle otros tipos de alimentos a esa edad, puede traer muchos riesgos de salud para el infante. Después de los 6 meses ya el infante se le empieza a introducir los alimentos (alimentación complementaria) y debe concluir cuando el infante se adhiere completamente a la dieta familiar próximo a los 2 años, así dándonos como objetivos: ⁽²⁵⁾

- Extender la lactancia materna
- Aumentar los nutrientes que la leche materna provee, en lugar de sustituirla.
- Eludir la desnutrición por escasez de alimentos en porción y en calidad.
- Crear adecuados hábitos sobre alimentación en la niñez.
- Fomentar a nutrir el buen estado nutricional y de salud del infante.

2.2.2. Maduración de los procesos fisiológicos

La OMS y la Asociación Española de Pediatría (AEP) recomienda que cerca a los 6 meses, la lactancia materna exclusiva no puede cubrir las necesidades de macro y micro nutrientes en su totalidad, para la mayoría de los infantes han logrado a esta edad un grado de maduración suficiente, y están preparados para consumir otros alimentos, teniendo como referente una fórmula de 30 g/kg de peso para la capacidad gástrica, con una depuración glomerular de 60-80% igual que del adulto. A los 5 meses los infantes acarrear las cosas a su boca, a los 6 meses logran el desplazamiento de la masticación, a los 8 meses los infantes ya se sientan solos y poseen flexibilidad y a partir de los 10 meses, ya pueden ingerir directamente de la taza, maniobrar una cuchara y a movilizar los alimentos con sus dedos. ⁽²⁶⁾

2.2.3. Características nutricionales de la alimentación en el 1er año de vida.

- Una ingesta excesiva de energía mayor a 75-80 kcal/kg/día, es una causa directamente vinculado con el sobrepeso. Y más si la ingesta es

de bebidas azucaradas en los primeros 12 meses se asocia con obesidad infantil. ⁽²⁷⁾

- La ingesta excesiva de proteínas que sea mayor al 15% del Valor Calórico Total, tiene relación con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en las edades posteriores. ⁽²⁷⁾
- La alimentación complementaria debe aportar más del 90% de los requerimientos de hierro de la leche materna. ⁽²⁷⁾
- Es recomendable agregar sal de mesa a los alimentos en el primer año de vida por su posible relación con riesgo a hipertensión arterial en las edades posteriores. ⁽²⁷⁾
- Los ácidos de grasos poliinsaturados de cadena larga (LCPUFA) del pescado puede tener una consecuencia positiva sobre el neurodesarrollo, agudeza visual y, posteriormente, sobre la tensión arterial. ⁽²⁷⁾

2.2.4. Alimentación del niño de 1 a 3 años

El niño de 1 a 3 años se halla en una etapa de cambio entre la fase de crecimiento rápido del lactante y la fase de crecimiento estable del escolar. ⁽²⁷⁾

A esta edad la cantidad de alimento varía bastante de uno a otro, después de los 12 meses los niños ya comienzan a manejar la cuchara y entre los 15 y 18 meses ya dejan de derramar los alimentos y ya a partir de los 30 meses ya pueden utilizar los utensilios para comer. Además, sus preferencias alimentarias cambian de forma muy característica en dado en momento que ingieren y con el tiempo lo rechazan y viceversa. ⁽²⁷⁾

2.2.5. Características nutricionales de la alimentación del niño de 1 a 3 años.

- La buena alimentación y la actividad física son prioridades para unos hábitos saludables y evitar sedentarismo.
- No descifrar los periodos de inapetencia frecuentes en esta edad.
- Empieza hábitos y costumbres no aconsejable en las comidas como: comer frente al televisor, no comer con otros miembros de la familia u otros niños, etc.
- Las deficiencias de nutrientes en la dieta como hierro y DHA.

- los hábitos alimentarios, se adquieren a partir de los 2-3 años.
- Los alimentos no saludables como bollerías, bebidas azucaradas, frituras y dulces deben ser consumida de forma ocasional.
- Respecto a la hidratación del niño de preferencia darle agua o leche. ⁽²⁷⁾

TABLA 1. Cuadro de alimentación complementaria. ⁽²⁸⁾

Edad	Alimentos a introducir	Frecuencia	Cantidad
6-7 meses	Hígado*, sangrecita, bazo, carnes (pollo, cuy, pavo, res), cereales, verduras, frutas cocidos de preferencia.	2 - 3 veces al día	Purés, papillas
7-8 meses	Leguminosas (lentejas, pallares. Frijoles, garbanzos) de preferencia sin cascara	3 veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados
8-12 meses	Productos lácteos. Huevo y pescado**	3 - 4 veces al día	Picados
>12 meses	Frutas cítricas, leche entera*** El niño o niña se incorpora olla familiar	4 - 5 veces al día	Trozos pequeños, enteros

* salvo embutidos o derivados.

** Si existe antecedentes familiares evitar de introducir el alimento; si es así, ofrecerles después de los 12 meses.

***Introducir la leche de vaca entera antes del año.

TABLA 2. Recomendación de ingesta máxima de líquidos y alimentos por tiempo de comida al día. ⁽²⁸⁾

Edad (meses)	Capacidad gástrica	Cantidad máxima de alimentos por tiempo de comida	Volumen máximo de líquidos o leche acompañando a los alimentos sólidos
6-8	249 g	1/4 a 1/2 taza = 60-120 g	130-180 ml
9-11	285 g	1/2 taza = 120 g	160 ml
12-23	345 g	3/4 a 1 taza = 180-250 g	95-165 ml

TABLA 3. Recomendación porcentual de la ablactancia en la ingesta de leche materna/formula y energía por edad. ⁽²⁹⁾

Alimento	% Energía		
	6-8 meses	9-11 meses	12-23 meses
Leche humana	60%	47%	38%
Alimentos complementarios	40%	53%	62%
Formula infantil	50%	33%	39%
Alimentos complementarios	50%	56%	61%

2.2.6. Requerimiento nutrición del niño.

- a) **Energía:** En la tabla 4 nos presenta los consejos para el consumo total de calorías en niños de 6 a 12 meses de edad. ⁽²⁸⁾

TABLA 4. Recomendación en la lactancia materna y alimentación complementaria en el consumo de energía diaria. ⁽²⁹⁾

Edad (meses)	kcal por AC	kcal por leche materna	ml al día	Onzas al día
6-8	130-200	463	690	23
9-11	300-310	398	600	20
12-23	580	326	480	16

Según Food and Nutrition Board, de la National Academy of Sciences de EE.UU.) las recomendaciones de una adecuada ingesta para niños y niñas de 1 a 3 años, es de 1.300 kcal/día (102 kcal/kg/día). ⁽²⁹⁾

b) Proteínas: La ingesta de proteínas en menores de 6 a 11 meses deben, el aportar de calorías debe ser el 6-8% dieta total y para los de 1 a 3 años, es de 10-15% de las calorías de la dieta total. Que es necesarias para sostener el crecimiento, aumentando su actividad física o en situaciones de estrés importante, como en enfermedades o traumas quirúrgicos. Las sugerencias actuales son iguales para ambos sexos: de 5 a 11 meses es de 1,5 g/kg/día y de 1 a 3 años es de 1,1 g/kg/día, reduciendo a 0,95 g/kg/día hasta la adolescencia. Las proteínas de origen animal como carnes, pescados, huevo y lácteos son más importantes por su contenido de aminoácidos esenciales por su mayor digestibilidad. ^(28;29)

c) Hidratos de carbono: De 50-55% debe contribuir de la caloría total necesaria de la dieta. La mayoría se originan de legumbres, cereales, vegetales y frutas. Pero el 10% debe proceder de los carbohidratos simples que son de absorción rápida como la glucosa, fructosa y sacarosa y el 90% restante debe ser de los carbohidratos complejos que son de absorción lenta. Los requerimientos son 130 g/día para ambos sexos. ⁽²⁹⁾

d) Grasa: Los infantes de las edades de 6 a 8 meses, las grasas pueden llegar hasta un 60% de las calorías total de su dieta, luego así, disminuyendo en el aporte de 30-35% de las calorías total de la dieta, siendo así tan importantes para cubrir las necesidades energéticas de vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales. Los ácidos grasos

esenciales son los ácidos poliinsaturados de cadena larga (linoleico), precursor de la serie omega 3 presente en los huevos y el linolénico, precursor de la serie omega 3 cuyo origen principal es el pescado azul como el atún, caballa, sardina, y salmón y los frutos y los aceites de semillas se obtiene los ácidos monoinsaturados como el aceite de oliva, rico en oleico. Por otro lado, las grasas saturadas, que son esencialmente de origen animal, por ende, son importantes ya que poseen un potencial aterogénico. Sobre el colesterol se debe de controlar en su ingesta, por más que sea importante como iniciador de vitaminas, hormonas y ácidos biliares. ^(28;29)

- e) **Fibra:** Es importante para la motilidad intestinal, detiene el agua, también produce ácidos grasos volátiles, y algo muy importante disminuye la presión intraabdominal del colon, también reduce el índice glucémico, por lo tanto, es notable en la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles y cáncer al colon, se requiere 19 g/ de fibra en las edades de 1 a 3 años. ⁽²⁸⁾

2.2.7. Requerimiento de vitaminas y minerales en el niño.

- a) **Vitamina A:** Es un micronutriente muy fundamental, especialmente en niños de países en vías de desarrollo, ya que su deficiencia es la causa más común de enfermedades oculares como la xeroftalmia, que puede llevar a la ceguera y el mayor riesgo de sufrir infecciones, hace que la ausencia de esta vitamina sea responsable de la incidencia de la morbilidad y mortalidad infantil. Además, esta vitamina antioxidante actúa como un efecto defensor frente a los procesos de oxidación celular por los radicales libres, así, implicados en la aparición de enfermedades crónicas como el cáncer, la aterosclerosis, las cataratas, las recomendaciones se encuentran en la tabla 5. ⁽³⁰⁾
- b) **Vitamina C:** Es un antioxidante hidrosoluble con un alto poder reductor. Ejerce como cofactor para muchas enzimas implicadas en la biosíntesis de colágeno, carnitina y algunos neurotransmisores, y puede coger muchas variedades de especies reactivas del oxígeno y del nitrógeno en entornos acuosos, esta vitamina se encuentra principalmente en los alimentos de origen vegetal como los cítricos. La vitamina C está implicada en la prevención y curación en

enfermedades como el escorbuto o el resfriado común, las recomendaciones están en la tabla 5. ⁽³⁰⁾

- c) **Ácido fólico:** Es un nutriente muy importante para la vida celular, por lo que su deficiencia ocasiona un desarrollo de enfermedades. El trastorno más usual que se produce como consecuencia de una deficiencia de esta vitamina es la anemia macrocítica y megaloblástica, las recomendaciones están en la tabla 5. ⁽³⁰⁾
- d) **Calcio:** Es un catión más abundante en el cuerpo, representando el 1,5-2% del peso total del cuerpo. La mayor parte del calcio encontramos en el tejido óseo y en los dientes en un 99,1%, este mineral tiene muchas funciones muy importantes en el organismo como la regulación al que se ve sometido este catión, tanto en el medio extracelular como en el intracelular, también en la formación y mantenimiento de los dientes y huesos. La carencia de este mineral puede ser ocasionada por la deficiencia de la vitamina D o por la muy baja relación Ca/P en la dieta. Dado que el hueso ejerce como reservorio de calcio, por tanto, el efecto de la carencia de calcio es una insuficiente mineralización de la matriz ósea, que es lo que origina en la etapa infantil y adolescente el raquitismo, y en la edad adulta la osteomalacia, las recomendaciones están en la tabla 5. ⁽³⁰⁾
- e) **Zinc:** Este mineral forma parte de una gran cantidad de enzimas y de otros metabolitos, repartidos en todos nuestros órganos, fluidos y secreciones, el zinc está vinculadas principalmente con los sistemas enzimáticos de los procesos de división y multiplicación celular y con los sistemas metabólico-hormonales de regulación. La deficiencia de zinc es: el crecimiento, la inmunidad y la cicatrización, las recomendaciones están en la tabla 5. ⁽³⁰⁾
- f) **Hierro:** Un oligoelemento mineral indispensable para varias funciones biológicas, desde el transporte de oxígeno y la oxidación mitocondrial, hasta la síntesis de dopamina y DNA. Desde un panorama nutricional, como mineral esencial implicado en el transporte de oxígeno, su deficiencia en la dieta se traduce en la presencia de la anemia ferropénica, las recomendaciones están en la tabla 5. ⁽³⁰⁾

TABLA 5. Ingestas dietéticas de referencia (dri) para vitaminas y minerales. ⁽³⁰⁾

EDAD	VITAMINAS			MINERALES		
	Vit. A (ug/día)	Vit. C (mg/día)	Folato (ug/día)	Calcio (mg/día)	Zinc (mg/día)	Hierro (mg/día)
7-12 meses	500	50	80	270	3	11
1-3 años	300	15	150	500	3	7

2.2.8. Consejos prácticos en la alimentación del niño de 1 a 3 años

- a) No obligar la alimentación ni castigar al niño por no comer, con ello se fortalece la conducta negativa.
- b) Brindar cuatro comidas al día con posibilidad de algún complemento lácteo.
- c) No preocuparse cuando el niño se muestra inapetente, es normal que haya una disminución del apetito, en relación con el período de lactante.
- d) Manifestar alegría cuando el niño se adapta a la inserción de nuevos alimentos.
- e) Adaptar con prudencia las comidas a las apetencias del niño.
- f) No ofrecer otros alimentos en sustitución de un alimento rechazado, esto estimula el comportamiento caprichoso del niño.
- g) Brindar diferentes tipos de presentaciones y de cocciones para un mismo alimento. Se puede aportar algún alimento frito sin abusar.
- h) Procurar una apropiada higiene bucal después de cada comida, con agua y un cepillo suave. ⁽⁴¹⁾

2.2.9. Malnutrición infantil

La organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), define como un estado nutricional causada por una ingesta insuficiente, desequilibrado o abuso de los macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son elemental para el desarrollo físico, cognitivo y crecimiento. Que evidencia de varias formas como: ⁽³¹⁾

- Subalimentación y desnutrición: escaso de ingesta de alimentos para satisfacer las necesidades de energía alimentaria.

- Deficiencias de micronutrientes: es la falta de una o varias vitaminas y minerales esenciales.
- Sobrenutrición y obesidad: un almacenamiento exorbitante de grasa en el cuerpo, que puede desfavorecer la salud. ⁽³¹⁾

2.2.10. Desnutrición infantil

La desnutrición infantil es la consecuencia del escaso de alimentos (en calidad y cantidad de nutrientes), la carencia de un cuidado a tiempo y la aparición de enfermedades infecciosas, donde encontramos varios tipos y estas son: ⁽³²⁾

- a) Desnutrición crónica: es cuando el infante presenta un retraso de crecimiento, y el indicador que mide esto es la talla del niño sobre su edad. ⁽³²⁾
- b) Desnutrición aguda moderada: el niño pesa menos de lo que le indique con relación a su estatura. ⁽³²⁾
- c) Desnutrición aguda grave o severa: esto indica que el niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su estatura. ⁽³²⁾
- d) Carencia de vitaminas y minerales: esta desnutrición es debida a la deficiencia de vitaminas y minerales en la dieta del niño, y se puede manifestar de varias maneras. La fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad. ⁽³²⁾

Consecuencias de la Desnutrición Infantil

Mortalidad: número de muertes en infantes menores de 5 años fue debido a una desnutrición leve o moderada.

Infecciones: estudios nos demuestran la correlación entre la duración o austeridad de episodios de enfermedades infecciosas y el estado nutricional, la cual no lleva a la disminución de la inmunidad humoral y celular, así como las barreras protectoras (moco) en la acidez gástrica y vías respiratoria. ⁽⁴⁶⁾

Disfuncionalidad: La desnutrición produce el descenso en la capacidad física e intelectual, así como también actúa en los patrones de comportamiento durante la adultez. ⁽⁴⁶⁾

Enfermedades crónicas: El bajo peso al nacer del niño (a) y el enanismo nutricional simboliza un mayor peligro de adquirir

enfermedades crónicas en la vida adulta, como obesidad, diabetes de tipo 2, hipertensión arterial y accidentes cardiovasculares. ⁽⁴⁶⁾

Acciones para resolver el problema nutricional infantil

Estudios demuestran debilidades para la lucha y entre ellas son:

1. Carencia de claridad de sus objetivos en cuanto a salud y nutrición
2. No llegan a la población más vulnerable.
3. Descoordinación entre los programas sociales.
4. Los sistemas de seguimiento y evaluación no son aprovechados por la gerencia de los programas sociales.
5. Débil vínculo con los servicios de salud.
6. Blando enfoque de comunicación para el logro de cambios de conducta. ⁽⁴⁶⁾

2.2.11. Anemia

Es un síndrome caracterizado por la disminución anormal de los glóbulos rojos de la sangre, y es escaso para el abastecimiento de oxígeno para el cuerpo, la anemia determina como una densidad de hemoglobina por debajo de los indicadores estándar del promedio según edad, género y altura a nivel del mar. En las más principales de salud pública encontramos la anemia por deficiencia de hierro, que es el descenso de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro en el organismo, también llamado anemia ferropénica (AF). ⁽³³⁾

2.2.12. Factores determinantes de la anemia

Para Zavaleta propone el modelo causal de la anemia, el consumo impropio de hierro y de otros micronutrientes a partir de todos los alimentos. La insuficiencia ingesta de estos nutrientes (vitaminas y minerales), no admitiría una apropiada producción de los glóbulos rojos y de la hemoglobina, otras causas son la alta morbilidad por infecciones como la diarrea, parasitosis, malaria, etc. ⁽⁷⁾

Consumo de hierro en la población vulnerable

En los hogares peruanos el consumo principal de hierro es origen vegetal, por lo cual la biodisponibilidad y absorción a nivel intestinal es escasa. Siendo así que el consumo de hierro animal (Hem) es reducido. Según los estudios dietéticos del CENAN, el consumo de hierro de origen animal (Hem) es de 2 mg al día de niños y mujeres, a esto añade que su

absorción sea obstaculizada por inhibidores como mates, te, café e infusiones en la alimentación diaria. ⁽⁷⁾

TABLA 6. Distribución porcentual de los niños que consumieron suplementos de hierro o micronutrientes en el 2016. ⁽⁷⁾

Suplemento o Micronutrientes	% de niños de 6 a 36 meses que consumió en los últimos 7 días
Gotas de sulfato ferroso	3.4 %
Jarabe de sulfato ferroso	5.8%
Micronutrientes	21.9%
Total	29.2%

Fuente: INEI. 2017. ENDES 2016

Disminución de la lactancia materna exclusiva

Un infante a término y nutrido únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, tiene menor riesgo en padecer anemia ferropénica, si bien se sabe que la leche materna contiene bajas cantidades de hierro. ⁽⁴⁴⁾

Baja adherencia al tratamiento

Los micronutrientes (suplemento de hierro, ácido fólico, zinc y vitaminas A y C) se vino afectando por las siguientes razones: por el personal de salud, desconfianza del mismo producto, cambio de recomendaciones del consumo del producto, costumbres y culturas alimentarias y visitas domiciliarias. ⁽⁴⁴⁾

Falta de agua segura y de saneamiento básico en el hogar

Se sabe que, si el agua está contaminada, se convierte en un agente principal de vehículo de transmisión de enfermedades en niños y niñas, ya que esta es esencial la salud. ⁽⁴⁴⁾

Prácticas de higiene inadecuadas en el hogar (lavado de manos)

Esta práctica es importante para reducir la contaminación de alimentos y reducir las enfermedades gastrointestinales en las niñas y niños menores de 36 meses de edad, sabiendo que es una práctica con mayor efectividad en fuente de contaminación. ⁽⁴⁴⁾

Falta de conocimiento en la prevención de la anemia.

La falta de información ante la falta de conocimiento que está a la vez conlleva en el desarrollo infantil, es un factor importante en que lleva a

educar con mensajes que orienten a las madres o cuidadores, familiares, y trabajadores de salud de las comunidades en estar informado en los beneficios en la salud. ⁽⁴⁴⁾

2.2.13. Cuadro clínico síntomas y signos

Los signos y síntomas clínico de la anemia son impreciso cuando es de grado moderado o severa, y esto se puede determinar a través de la anamnesis y con el examen clínico nutricional. ⁽³³⁾

TABLA 7. Síntomas y signos de la anemia. ⁽³³⁾

ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADOS	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño aumentado, anorexia, inapetencia, astenia, irritabilidad, físico disminuido en rendimiento, fatiga, vértigos, cefaleas mareos y alteraciones en crecimiento.
Alteraciones en piel y faneras	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), pelo ralo y uñas quebradizas (coiloniquia), caída de cabello y piel seca.
Cambios en la conducta alimentaria	Pica: tendencia de ingerir tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Alteraciones digestivas	Glositis, sensible o inflamada de color rojo pálido o brillante), Queilitis angular, estomatitis.
Cambios inmunológicos	Defectos en la inmunidad celular y la capacitación bacteriana de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Variación del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la alteración. Cambio de las funciones de memoria y carente respuesta a estímulos sensoriales

2.2.14. Prevención y tratamiento de la anemia

Definiciones generales:

a) Concentración de hemoglobina: Es la escala de la hemoglobina presentado en el volumen sanguíneo, y se interpreta en gramos por litro (g/l) o gramos por decilitro (g/dl). ⁽³³⁾

Los niveles de hemoglobina y anemia en niños de 6 a 36 meses son:

- mayor 11,0 g/dl: Sin anemia
- De 10,0 a 10,9 g/dl; Anemia leve:
- De 7,0 a 9,9 g/dl: Anemia moderada
- Menor 7,0 g/dl: Anemia severa:

b) Hierro: Mineral que se encuentra en todo el organismo y es necesario para la elaboración de hemoglobina y mioglobina, donde estas

proteínas son las encargadas de transportar oxígeno al cuerpo humano.
(33)

- c) Hierro Hemínico (hierro hem): Este tipo de hierro lo encontramos exclusivamente en carnes rojas y blancas y vísceras como hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón) que son de origen animal y llega absorberse de un 10 a 30 %. (33)
- d) Hierro no Hemínico (hierro no hem): Este tipo de hierro lo encontramos en alimentos de origen vegetal (menestras, legumbres, espinacas, acelgas) y el nivel de absorción es solo del 10% a nuestro organismo. (33)
- e) Suplementación: Es la intervención de la entrega e indicación de hierro solo o fortificados ya sean en gotas, jarabes, para así ayudar al organismo mantener o reponer los niveles de hierro. (34)
- f) Sulfato ferroso: de fórmula $FeSO_4$, sirve para tratar y curar la anemia por deficiencia de hierro. (33)
- g) Hierro polimaltosado: Este tipo de hierro se libera lento en el organismo, lo cual ejerce como una cubierta del hierro trivalente para producir menos efectos secundarios al organismo, permitiendo así mayor tolerancia y cumplimiento del tratamiento. (33)
- h) Micronutrientes (chispitas): Complemento nutritivo que contienen pequeñas cantidades de hierro zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico, que ayudan a prevenir la anemia en niños y niñas. (33)

TABLA 8. Suplementación en niños menores de 36 meses con micronutrientes y hierro para la prevención de anemia. (33)

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (VIA ORAL)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Prematuros	30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo polimaltosado férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños sanos	4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo polimaltosado férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

TABLA 9. Régimen para el tratamiento de la anemia leve o moderada en niños de 6 a 35 meses con hierro. ⁽³³⁾

EDAD	DOSIS (VÍA ORAL)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
6 a 35 meses	3 mg/kg/día Máxima dosis: 70 mg/día	Jarabe de sulfato ferroso o Jarabe de complejo Polimaltosado férrico	Durante 6 meses continuo	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

2.2.15. Consecuencias adversos o colaterales en la utilización del suplemento de hierro

El sulfato ferroso se digiere mejor entre comidas, pero se incrementan las reacciones de intolerancia digestiva como el rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarreas, dolor abdominal, lo que puede limitar su eficacia y adherencia, por eso se recomienda en consumo de 1 a 2 horas después de las comidas. ⁽³³⁾

2.2.16. Lavado de manos social

Realizado por la población general empleando agua y jabón, y que tiene que durar al menos 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad, y los procedimientos son los siguientes: ⁽³⁹⁾

- Antes de lavar las manos no contar con prendas u objetos.
- Empapar las manos con agua del grifo.
- Adicione jabón a las manos y frotarlas hasta obtener espuma, frotar las palmas, el dorso y entre los dedos y cepillar las uñas, por lo menos 20 segundos. ⁽³⁹⁾
- Enjuagar con mucha agua las manos hasta desaparecer la espuma.
- Secarlas con papel toalla o toalla limpia comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales. ⁽³⁹⁾
- Cerrar el grifo de agua, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.
- Botar el papel desechable o tender la toalla utilizada para ventilarla.

Los momentos clave para el Lavado de Manos Social:

- Antes de dar de lactar o comer al niño.
- Antes de preparar los alimentos y cocinar.

- Antes y después de cambiar los pañales de su hijo o atender familiares enfermos en casa.
- Luego de ir el baño.
- Luego de la limpieza de la casa o tocar animales
- Luego de manipular objetos o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, dinero, etc.).⁽³⁹⁾

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. 1. Conocimientos

Como sostiene Alavi et al. Conceptualiza el conocimiento como la información que adquiere la mente del individuo, ya sea objetiva y subjetiva, relacionada con acontecimientos, pensamientos, interpretaciones, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no beneficiosas u ordenadas para el individuo, donde esta información pasa hacer conocimiento una vez procesada en la mente del individuo o compartiendo a otras personas mediante educación, textos, formatos electrónicos, entre otros.⁽¹⁹⁾

FORMAS DE CONOCIMIENTOS

Sentido común:

Es el conjunto de conocimiento de experiencias particulares y se caracteriza por su por el traslado de los saberes obtenidos en la experiencia particular a resolver los problemas e inquietudes que asechan a nuestra vida cotidiana.⁽²⁰⁾

Discurso mítico-religioso:

Este conocimiento se basa en la interpretación de la voluntad de entidades supra humanas. Lo trascendente es el origen de todo lo que existe y sucede.⁽²⁰⁾

Ciencia:

Este conocimiento es sistemático y riguroso que busca los fenómenos naturales y sociales desde el uso de la razón.⁽²⁰⁾

2.3.2. Prácticas

Su teoría de Murcia N. define la práctica social como la actividad del individuo, sobre el espacio donde se desenvuelve, donde mediante esta

el hombre ha dado sentido a los problemas fundamentales de la ciencia sometiendo a complejas relaciones entre ellos y su entorno. ⁽²¹⁾

2.3.3. Actitudes

Las actitudes son entendimiento que pueden ser agradables o desagradables con respecto a los individuos, objetos o acontecimientos. Y aunque no son precisamente valores, sí pueden constituirse con la influencia de éstos, es decir, pueden adquirirse al paso de la vida con la identificación de personas significativas, por ejemplo, el padre, los maestros, los amigos, el sacerdote, etc. ⁽²²⁾

2.3.4. Programa educativo

Se entiende por distintas actividades planificadas sistemáticamente para alcanzar un objetivo deseado, es decir que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a logros de estimular cambios de conducta de los individuos y/o comunidad donde está inserto el problema, frente a situaciones específicas que los afectan. ⁽²³⁾

Educación nutricional

Son aquellas tácticas educativas planeadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otras conductas relacionados con la alimentación y la nutrición apropiado para la salud y el bienestar. Estas tácticas están enfocadas en el desarrollo de estilos de vida, motivaciones y su contexto social de los individuos para apropiarse de juicios adecuados en cuanto a su alimentación y en la promoción de un ambiente alimentario propicio. Y todo esto se desarrolla en varias direcciones como el marketing social, la comunicación para el cambio de comportamiento, la nutrición comunitaria y promoción de la salud. ⁽⁴⁵⁾

Intervenciones educativas en alimentación y nutrición en un enfoque municipal.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), las intervenciones de un programa educativa sirven para resolver problemas de hábitos alimentarios que perjudican a toda la población, la cual hoy nos ayuda a tomar acciones para mejorar la seguridad alimentaria y tomar estrategias para la prevención de las enfermedades coronarias y crónicas no transmisibles asociadas a la alimentación. ⁽⁴⁰⁾

Etapas de la planificación de una intervención educativa en alimentación y nutrición a nivel municipal:

a) Constitución de un equipo de carácter interdisciplinario e intersectorial, responsable de la intervención.

En la intervención de un programa educativa, la primera actividad debe ser la formación de equipo y debe tener una responsabilidad global de la intervención y debe incluir: ⁽⁴⁰⁾

- Un representante del municipio.
- representantes del gobierno local, que garanticen la colaboración para el proceso de toma de decisiones.

b) Diagnóstico

Antes de determinar los objetivos de la intervención del programa educativo, es indispensable estudiar cuidadosamente los factores internos que actúan sobre las conductas y las prácticas o hábitos alimentarios que se desea cambiar en el grupo objetivo. ⁽⁴⁰⁾

c) Formulación de objetivos

Es la finalidad que determina el grupo objetivo, el tipo de evolución que se espera lograr, cuando y donde se realizara las actividades de educación, y por último qué pautas se utilizara para calcular el grado de éxito. ⁽⁴⁰⁾

d) Elección de contenidos, experiencias de aprendizaje medios y mensajes educativos

La importancia de distintas actividades (sesiones demostrativas, talleres, charlas, conferencias) y materiales educativos con mensajes debe de contribuir con el logro de los objetivos. ⁽⁴⁰⁾

e) Evaluación

Es el estudio objetivo y sistemático que significa el desarrollo de un proyecto o de una actividad deseada, para alcanzarlos objetivos planteados, las estrategias empleadas y los recursos asignados. ⁽⁴⁰⁾

2.3.5. Alimentación saludable

Minsalud define la alimentación saludable como la ingesta de energía y nutrientes que se requiere en todas los grupos etarios, dando importancia a su velocidad de crecimiento y estado fisiológico; donde se tiene que promover la administración adecuada de alimentos nutritivos de madre

a feto, la buena práctica de la lactancia materna e incorporar alimentos ricos en nutrientes y una correcta alimentación complementaria; proporcionando así las características adecuadas para prevenir la aparición de enfermedades afiliadas con un consumo de energía y nutrientes en exceso o escasos y estas son: ⁽²⁴⁾

- **Completa:** Deben estar incorporados todos los grupos alimentarios como proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales, agua y fibra. ⁽²⁴⁾
- **Equilibrada y suficiente:** Se debe incorporar todos los alimentos de todos los grupos de alimentos con una correcta confinación, que aporte de calorías (energía) y alimentos nutritivos que sean necesarios para promover el crecimiento y el mantenimiento de la salud. ⁽²⁴⁾
- **Adecuada:** Debe estar acomodada a los hábitos alimentarios, costumbres, gustos y recursos económicos. ⁽²⁴⁾
- **Inocuo:** debe estar libre de sustancias tóxicas o contaminantes que puedan causar daños a la salud de los individuos que lo consuman. ⁽²⁴⁾

La OMS nos expresa que una dieta no saludable es la causa de padecer a futuro enfermedades crónicas no transmisibles, junto con otros factores de riesgos tales como las alteraciones del perfil de lípidos sanguíneos, el aumento de la presión arterial y la glucemia y el sobrepeso u obesidad. Hoy por hoy se define alimentación saludable en conceptos de **equilibrio** (aporte de nutrientes en las proporciones recomendadas), **suficiente** (energía y nutrientes), **variedad** (siempre que sea de alimentos saludable), **seguridad** (alimentos fuera de contaminantes biológicos o químicos que pudieran dañar al organismo), **adecuación** (características sociales y culturales de cada individuo), **agradable** y **sensorialmente** satisfactoria. ⁽⁴²⁾

Una alimentación saludable nos ayuda a sostener un funcionamiento adecuado del organismo, mantener o restablecer la salud, y reducir los riesgos en sufrir enfermedades, garantizar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que asegure un crecimiento y desarrollo adecuado. ⁽⁴²⁾

2.3.6. Eficacia

Proviene del latín “efficere” que significa “hacer o lograr” como la capacidad de obtener el efecto que se desea o se espera.⁽⁴⁷⁾

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

a) Hipótesis nula (H_0)

La intervención educativa no tiene eficacia para mejorar las prácticas, actitudes y nivel de conocimiento de las madres en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya; 2019.

b) Hipótesis alternativa (H_1)

La intervención educativa tiene eficacia para mejorar las prácticas, actitudes y nivel de conocimiento de las madres en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya; 2019.

3.2. HIPÓTESIS ESPECIFICOS

a) Hipótesis específico 1 (He_1)

- **H1.** La intervención educativa mejora las prácticas de las madres en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses de edad.
- **H0.** La intervención educativa no mejora las prácticas de las madres en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses de edad.

b) Hipótesis específico 2 (He_2)

- **H1.** Las actitudes de las madres cambian positivamente mediante la intervención educativa en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses de edad.
- **H0.** Las actitudes de las madres no cambian positivamente mediante la intervención educativa en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses de edad.

c) **Hipótesis específico 3 (He3)**

- **H1.** Los conocimientos de las madres incrementan mediante la intervención educativa en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses de edad.
- **H0.** Los conocimientos de las madres no incrementan mediante la intervención educativa en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses de edad.

3.3. VARIABLES

3.3.1. Conocimientos

a) Definición conceptual: lo conceptualiza Alavi et al. el conocimiento como la información que adquiere la mente el individuo, ya sean objetiva y subjetiva, relacionada con acontecimientos, pensamientos, interpretaciones, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no beneficiosas u ordenadas para el individuo, donde esta información pasa hacer conocimiento una vez procesada en la mente del individuo o compartiendo a otras personas mediante educación, textos, formatos electrónicos, entre otros. ⁽¹⁹⁾

b) Definición operacional: Es la información nuevas o retroalimentadas que las madres obtienen en alimentación saludable en infantes de los 6 a 36 meses.

La escala de medida es:

- $0 \geq 6$ puntos = Bajo
- $7 \geq 11$ puntos = Medio
- $12 \geq 18$ puntos = Alto

3.3.2. Actitudes

a) Definición conceptual: Las actitudes son entendimiento que pueden ser agradables o desagradables con respecto a lo que acontece el individuo. Y aunque únicamente no son valores, pueden influenciar en las actitudes, es decir, al paso de la vida adquirimos identificación de personas significativas, por ejemplo, el padre, los maestros, los amigos, el sacerdote, etc. ⁽²²⁾

b) Definición operacional: Se refiere por actitudes como la actuación de una intención, asimismo son las conductas usuales que se producen en una sociedad.

La escala de medida es:

- De 12 – 24 puntos es inadecuado
- De 25 – 36 puntos es adecuado.

3.3.3. Prácticas

- a) Definición conceptual: Camacho define la práctica social como la actividad del individuo, sobre el espacio donde se desenvuelve, donde mediante esta el hombre ha dado sentido a los problemas fundamentales de la ciencia sometiendo a complejas relaciones entre ellos y su entorno. ⁽²¹⁾
- b) Definición operacional: Se interpreta como práctica al acto que se lleva a cabo con lo aprendido en cada etapa de vida.

La escala de medida es:

- De 1 – 10 puntos es inadecuado
- De 11 – 20 puntos es adecuado

3.3.4. Programa educativo

- a) Definición conceptual: Se entiende por distintas actividades planificadas sistemáticamente para alcanzar un objetivo deseado, es decir, que logremos cambios de conducta de individuos y/o la comunidad ante un problema que sucede en su diverso ámbito, y hacer frente a situaciones específicas que los dañen. ⁽²³⁾
- b) Definición operacional: Este programa educativo esta argumentada en la teoría de la promoción de salud de los menores de 6 a 36 meses edad, basándose en mejorar las prácticas, actitudes y conocimientos de las madres con vivitas domiciliarias en alimentación saludable del niño (a).

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

- a) Método general: Se aplicó el método **científico** porque es un “conjunto de procedimientos por las cuales se plantean los problemas científicos y se ponen a prueba las hipótesis y los instrumentos de trabajo investigativo”.⁽³⁴⁾
- b) Método específico: Se utilizó el método **hipotético-deductivo**, porque las hipótesis son puntos de partida para nuevas deducciones y reconocimiento de conclusiones.

4.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, cuantitativo.

Aplicada porque se “concentra en la solución de un problema inmediato, su objetivo final es la planeación sistemática de un cambio inducido en una situación problemática”⁽³⁵⁾

4.3. Nivel de investigación

Es **explicativo** porque “explica el comportamiento de una variable en función de otra(s); por ser estudios de causa-efecto.”⁽³⁶⁾

4.4. Diseño de la investigación

Pre experimentales

Diseño pre test con post test con un solo grupo:

$$G1= \quad O1 \Leftrightarrow X \Leftrightarrow O2$$

Símbolos:

G1= grupo muestral unico.

O1 = calculo previa de la variable dependiente (encuesta pre test).

X = estimulo, del uso de la variable independiente (intervención educativa).

O₂ = nuevo cálculo de la variable dependiente (encuesta post test).⁽³⁷⁾

4.5. Población y muestra

4.5.1. Unidad de análisis: Madres o cuidadores con niños entre los 6 a 36 meses de edad.

4.5.2. Unidad de información: Madres o cuidadores con niños entre los 6 a 36 meses de edad.

4.5.3. Población: Esta conformados por 230 madres con menores entre los 6 a 36 meses de edad, del Distrito de Sicaya.

4.5.4. Muestra: Es no probabilístico de tipo intencional que forman parte de la investigación la cual fue seleccionada por el investigador, la cual nos permite elegir por conveniencia.⁽³⁷⁾

La fórmula utilizada para determinar el tamaño de muestra para población finita es la siguiente:

- N = total de la población
- n = tamaño de la muestra
- Z = 1.96
- σ^2 = varianza muestral (0,25)
- d = error máximo permitido (5%)

$$n = \frac{\sigma^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{\sigma^2}{N}}$$

Obteniendo así la muestra de 144 madres con niños y niñas entre los 6 a 36 meses de edad del distrito de Sicaya.

4.5.5. Criterios de inclusión

- Madres o cuidadores con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, que pertenezcan al programa social de vaso de leche.
- Madres o cuidadores que hablen castellano.
- Madre o cuidadores que aprueban participar en el trabajo de investigación.

4.5.6. Criterios de exclusión

- Madres o apoderados con dificultad para comunicarse (quechua hablante, sordo, mudo).
- Madres o apoderado con niños o niñas que tengan menor a 6 meses y mayores de 36 meses.
- Madres o apoderado con indiferencia y que no dispongan de tiempo para la intervención.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica: La encuesta esta con el enfoque cuantitativo, porque esta técnica nos permite establecer, la relación con el objetivo o sujeto de la investigación, la cual se llevó en un diagnóstico (pre test) y después una evaluación (pos test), como se puede observar en el plan de acción del programa educativo en la tabla N°10.

4.6.2. Instrumento: Arias lo conceptualiza como cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información, por lo cual, para las técnicas cuantitativas se utiliza los cuestionarios. ⁽³⁷⁾

Validez del instrumento de recolección de datos.

El desarrollo de la validez de este instrumento, se realizó por 3 profesionales de ciencias de la salud mediante el juicio de expertos.

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

Para la confiabilidad se realizó una pequeña intervención de estudio piloto aplicando el instrumento a una muestra de 15 madres en el Distrito de Chilca, Huancayo.

a) Se utilizó la fórmula 20 de Kuder Richardson, ya que esta es para ítem dicotómicos y la confiabilidad es de 0 a 1. Donde 1 nos señala una correlación entre ítems cerca a la perfección; y donde 0 señala ninguna correlación, y se calcula con la siguiente formula: ⁽³⁹⁾

$$KR-20 = k / k - 1 [1 - \sum piqi / \sigma T^2]$$

- K = número de ítems
- qi = complemento de p
- Pi = % de afirmativo del ítem
- σT = varianza total de la escala

Obteniendo los resultados de fiabilidad con la prueba estadístico de Kuder Richardson donde se ha conseguido como resultado 0.759, afirmando que la confiabilidad es alta.

Para la variable de conocimiento, cada pregunta tiene el siguiente puntaje de respuesta:

- 0 = no conoce
- 1 = conoce

La distribución del instrumento (cuestionario nivel de conocimiento) es la siguiente:

- $0 \geq 6 =$ Bajo
- $7 \geq 11 =$ Medio
- $12 \geq 18 =$ Alto

b) Para la variable de actitudes, el instrumento que se utilizó es de la escala de tipos Likert, y su confiabilidad es sometido a la fórmula Alfa de Cronbach por ser politómicas. ⁽³⁸⁾

$$\text{Alfa de Cronbach} = k / k - 1 [1 - \Sigma \sigma_i^2 / \sigma_T^2]$$

- $K =$ número de ítems
- $\Sigma_i =$ varianza del ítem
- $\sigma_T =$ varianza total de la escala

Obteniendo los resultados de fiabilidad con la prueba estadístico de Alfa de Cronbach donde se consiguió como resultado 0.756, confirmando que la confiabilidad es alta.

El instrumento de la variable actitud, cada pregunta obtiene el siguiente puntaje de respuesta:

- Adecuada = ítems 2,4,6,8,10,12

De acuerdo = 3 puntos

Indiferente = 2 puntos

En desacuerdo = 1 punto

- Inadecuado = ítems 1,3,5,7,9,11

De acuerdo = 1 punto

Indiferente = 2 puntos

En desacuerdo = 3 punto2

Con una puntuación en dos rangos:

- De 12 – 24 que sería inadecuado
- De 25 – 36 adecuado.

c) Para la variable de prácticas, se utilizó una lista de cotejo:

Obteniendo los resultados de fiabilidad con la prueba estadístico de factor de división por mitades donde se ha conseguido como resultado 0.706, confirmando que la confiabilidad es alta.

El instrumento de la variable práctica, cada pregunta obtiene el siguiente puntaje de respuesta:

- Realiza = 1
- No realiza = 0

Siendo la escala de medición:

- De 0 - 5 inadecuado
- De 6 – 10 adecuado

4.6.3. Procedimientos de la investigación

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Intervenciones educativas en alimentación y nutrición en un enfoque municipal; se consideró los factores a considerar para la planificación de intervención educativa de alimentación y nutrición a nivel municipal.

Primeramente, se realizó la coordinación respectiva a través de un oficio dirigido al alcalde del distrito de Sicaya para facilitar la autorización de la intervención para la investigación. Segundo, se elaboró un programa educativo con el nombre “MIKHUY ALLI PARA MADRES CON NIÑOS O NIÑAS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE” con el objetivo de obtener cambios positivos en sus conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación saludable en niños de 6 a 36 meses de edad en el distrito de Sicaya. Tercero, se realizará el plan de trabajo, la cual se muestra en el siguiente cuadro:

TABLA 10. Plan de acción del programa educativo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Realizar un diagnóstico (PRE TEST) de la situación de las madres en las practicas, actitudes y conocimientos en alimentación saludable en menores de 6 a 36 meses de edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Constituir un equipo con representantes de la municipalidad y comunidad. • Capacitación a los estudiantes de la utilización del instrumento y la aplicación del programa educativo. • Validar por juicio de experto el instrumento y aplicar la prueba piloto. • Aplicar el cuestionario (PRE TEST) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Material de escritorio. • Internos de Nutrición humana • Estudiantes de nutrición humana. 	1 mes	Cuestionario
Elaboración del programa educativo para madres o cuidadores que tengan menores de 6 a 36 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar el diagnóstico (PRE TEST). • Formular y preparar los materiales educativos de alimentación saludable. • Validar el material educativo. • Desarrollar la educación alimentaria con visitas domiciliarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio de alimentación saludable de niñas o niños entre los 6 a 36 meses. • Materiales didácticos. • Internos de nutrición humana • Estudiantes de nutrición humana. 	1 mes	
Realizar la evaluación (POST TEST) de las madres en las practicas, actitudes y conocimientos en alimentación saludable a menores de 6 a 36 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar en cuestionario (POST TEST) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Material de escritorio. • Internos de nutrición humana • Estudiantes de nutrición humana. 	1 mes	Cuestionario

4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos se procesaron mediante una técnica Descriptiva de estadística inferencial, la cual se utilizó para el análisis de los datos los programas Microsoft Excel y el programa IBM SPSS versión 25 para Windows, para la distribución de normalidad se empleó la prueba de Kolmogórov-Smirnov y para probar la hipótesis se empleó la prueba de Wilcoxon.

4.8. Aspectos éticos

Para el proyecto de investigación, se presentó los principios que rigen la actividad investigadora, de acuerdo al código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana los Andes; 2019. Las cuales son:

Artículo 1º. OBJETO.

Artículo 2º. BASE LEGAL.

Artículo 3º. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Artículo 4º. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA.

- a) Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales: Se respeto la identidad de las madres o cuidadores reservando sus nombres y costumbres.
- b) Consentimiento informado y expreso: Se conto con un consentimiento informado, donde fue explicado a las participantes sobre el estudio para no tener algún inconveniente o incomodidad de las madres o cuidadores en el proceso de la investigación.
- c) Beneficencia y no maleficencia. En el estudio se evitó causar algún daño físico o psicológico a las madres o cuidadores.
- d) Protección al medio ambiente y el respeto a la biodiversidad: En la investigación se evitó algún deterioro de la biodiversidad o de su diversidad genética del distrito durante el periodo del estudio que se realizó.
- e) Responsabilidad: La obtención de datos en la presente investigación solo se utilizo para aspectos de investigación.
- f) Veracidad: En la presente investigación se protegió la información recolectada para obtener resultados frutíferos que ayudaran a nuestra sociedad.

Artículo 5°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO DE QUIENES INVESTIGAN.

En la presente investigación se rigió a las normas de ética basándose en las líneas de investigación institucional de mi Escuela Profesional de Nutrición Humana, para así actuar con rigor asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad del estudio y a la vez asumiendo en todo momento la responsabilidad de investigar y garantizar el anonimato de la información y los participantes involucrados en el estudio, para después ser reportados de manera abierta y completa los hallazgos de la investigación a la comunidad científica. También se manipulo con mucho cuidado la información obtenida, la cual no fue de lucro personal, así cumpliendo las normas institucionales que regulan la protección de los sujetos humanos, animales y medio ambiente. También se evitó de falsear o inventar información, plagio de autores y publicaciones repetidas con los mismos hallazgos. Y así llegar a publicar siguiendo el cumplimiento del reglamento de propiedad intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y normas referidas al derecho de autor.

Artículo 6°. LAS SANCIONES.

Artículo 7°. LOS PROPÓSITOS DE LAS SANCIONES.

Artículo 8°. LA INOBSERVANCIA DE LO NORMADO EN EL CÓDIGO DE ÉTICA, PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

Artículo 9°. LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE SANCIONES.

Artículo 10°. LEY SOBRE DERECHO DE AUTOR Y PROPIEDAD INTELECTUAL EN LO REFERENTE AL PLAGIO.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

TABLA 11. Prácticas de las madres en alimentación saludable antes y después de la intervención educativa en niñas y niños entre los 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya en el 2019.

PRÁCTICA	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Adecuado	12	8,3	144	100
Inadecuado	132	91,7	00	00
TOTAL	144	100	144	

Fuente: Cuestionario de las practicas, actitudes y nivel de conocimientos en alimentación saludable; 2019. En la tabla 11. Analizamos que antes de la intervención educativa, el 91,7% tiene una práctica inadecuada y un 8,3% de la muestra tienen practica adecuado en alimentación saludable en niños. Después de la intervención educativa, toda la muestra (100%) lograron mejorar las practicas adecuados en alimentación saludable en niños entre los 6 a 36 meses.

TABLA 12. Actitudes de las madres en alimentación saludable antes y después de la intervención educativa en niñas y niños entre los 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya en el 2019.

ACTITUD	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Adecuado	24	16,7	144	100
Inadecuado	120	83,3	00	00
TOTAL	144	100	144	100

Fuente: Cuestionario de las practicas, actitudes y nivel de conocimientos en alimentación saludable; 2019. En la tabla 12. Analizamos que antes de la intervención educativa, el 83,3% tiene una actitud inadecuada y un 16,7% de la muestra presentaron actitud adecuada en alimentación saludable en niños. Después de la intervención educativa, toda la muestra (100%) mejoraron las actitudes actitud adecuadas en alimentación saludable en niños entre los 6 a 36 meses.

TABLA 13. Nivel de conocimiento de las madres en alimentación saludable antes y después de la intervención educativa en niñas y niños entre los 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya en el 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
Bajo	29	20,1	00	00
Medio	91	63,2	00	00
Alto	24	16,7	144	100
TOTAL	144	100	144	100

Fuente: Cuestionario de las practicas, actitudes y nivel de conocimientos en alimentación saludable; 2019. En la tabla 13. Analizamos que antes de la intervención educativa, el 20,1% tiene un conocimiento bajo, continuo de un 63,2% de la muestra que mostraron conocimiento medio y un 16,7% mostraron conocimiento alto en alimentación saludable en niños. Después de la intervención educativa, toda la muestra (100%) lograron un nivel de conocimiento alto en alimentación saludable en niños entre los 6 a 36 meses.

5.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de normalidad

- H_0 si los datos disponen de una distribución normal.
- H_a si los datos no disponen de una distribución normal.

Regla de decisión

- Si ($P > 0.05$), se acepta la Hipótesis Nula (H_0).
- Si ($P < 0.05$), se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a .

TABLA 14. Prueba de normalidad del cuestionario de las practicas, actitudes y nivel de conocimientos en alimentación saludable en niñas y niños entre los 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya en el 2019.

Kolmogórov-Smirnov			
	Estadístico	gl	P
CONOCIMIENTO PRE TEST	0,085	144	0,013
CONOCIMIENTO POS TEST	0,267	144	0,000
ACTITUD PRE TEST	0,109	144	0,000
ACTIRUD POS TEST	0,227	144	0,000
PRÁCTICA PRE TEST	0,206	144	0,000
PRÁCTICA POS TEST	0,377	144	0,000

Fuente: Cuestionario de las practicas, actitudes y nivel de conocimientos en alimentación saludable; 2019.

En la tabla 14. Correspondiente a las calificaciones de prácticas, actitudes y conocimientos se contempla que las cifras alcanzados no poseen distribución normal ($P < 0.05$), conforme la verificación estadística Kolmogórov-Smirnov. La cual, concluyo que los datos no reportan de una distribución normal. Por ende, se dispone utilizar una prueba estadística no paramétrica algo así como la de Wilcoxon que sirve para comprobar medianas y determinar si existe o no una desigualdad de probabilidad entre el pre test y el pos test de la intervención educativa.

Tabla 15. Prueba de los rangos de Wilcoxon en las prácticas de las madres en alimentación saludable en niños de 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya en el 2019.

	Rango	N	Rango promedio	Suma de rangos	z	p
PRÁCTICAS PRE TEST	Rangos positivos	144 ^b	0,00	0,00	-10,478	0,000
PRÁCTICAS POST TEST	Rangos negativos	0 ^a	72,50	10440,00		
	Empates	0 ^c				
	Total	144				

Fuente: Cuestionario de las practicas, actitudes y nivel de conocimientos en alimentación saludable; 2019.

Tabla 15. Se observa una probabilidad, p valúe = 0.000 que esta debajo de ($P < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, la cual nos indica que si encontramos mejoraras en las prácticas de las madres, en alimentación saludable en niños de 6 a 36 meses.

Tabla 16. Prueba de los rangos de Wilcoxon en las actitudes de las madres en alimentación saludable en niños de 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya en el 2019.

	Rango	N	Rango promedio	Suma de rangos	z	p
ACTITUDES PRE TEST	Rangos positivos	144 ^b	0,00	0,00	-10,424	0,000
ACTITUDES POST TEST	Rangos negativos	0 ^a	72,50	10440,00		
	Empates	0 ^c				
	Total	144				

Fuente: Cuestionario de las practicas, actitudes y nivel de conocimientos en alimentación saludable; 2019.

Tabla 16. Se observa una probabilidad, p valúe = 0.000 que esta debajo de ($P < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, la cual nos indica que, si pudimos obtener camios positivos en las actitudes de las madres, en alimentación saludable en niños de 6 a 36 meses.

Tabla 17. Prueba de los rangos de Wilcoxon en los conocimientos de las madres en alimentación saludable en niños de 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya en el 2019.

	Rango	N	Rango promedio	Suma de rangos	z	p
CONOCIMIENTOS PRE TEST	Rangos positivos	144 ^b	72,50	10440,00	-10,4320	0,000
CONOCIMIENTOS POST TEST	Rangos negativos	0 ^a	0,00	0,00		
	Empates	0 ^c				
	Total	144				

Fuente: Cuestionario de las practicas, actitudes y nivel de conocimientos en alimentación saludable; 2019.

Tabla 15. Se observa una probabilidad, p valúe = 0.000 que esta debajo de ($P < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, la cual no indica que si se incrementó los conocimientos de las madres en alimentación saludable en niños de 6 a 36 meses.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto a mi objetivo general, los resultados encontrados me sugieren que acepte la hipótesis alterna, porque en el proceso estadístico se hayo una mejora entre el pre test y pos test del programa educativo, con una probabilidad de p valor ,000 realizada con la prueba de Wilcoxon, así evidenciando una mejora en las prácticas, cambios positivos en actitudes e incrementando los conocimientos en alimentación saludable de las madres. Estos resultados se respaldan con el estudio de Cisneros et al. Titulada “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - reque -2014” quien tuvo como resultado una significancia de p valor de ,000 con la prueba de t student en una muestra de 30 madres, concluyendo la efectividad de su programa educativo. Por otro lado, en el trabajo de investigación de Birreo at al. Titulada “Eficacia del programa educativo Aliméntate, crece y sé el mejor para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes, Juliaca, 2017” quien tuvo una significancia de p valor de ,000 con la prueba de Wilcoxon en una muestra de 29 madres, concluyendo una eficacia en su programa educativo.

Correspondiente a mi primer objetivo específico, los resultados obtenidos antes de la intervención educativa, el 91,7% de la muestra tiene unas prácticas inadecuadas y después de la intervención educativo, el 100 % obtuvieron practicas adecuadas en alimentación saludable en niños. Estos resultados tienen similitud con la investigación de Quispe, titulada “Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica a madres de niños de 3 a 5 años de la I.E. 1683 Mi Pequeño Mundo” con una muestra de 40 madres, alcanzando un 90% de las madres en prácticas adecuadas después del programa educativo. También son similares con el trabajo de investigación de Cisneros at al. Titulada “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses” con 50 madres como muestra, alcanzando que luego del programa educativo el 93.3% de las madres alcanzaron actitudes adecuadas.

Correspondiente a mi segundo objetivo específico, los resultados alcanzados antes de la intervención educativa, el 83,3% de la muestra tenían actitudes inadecuadas, y después de la aplicación de la intervención educativo, el 100 % alcanzaron actitudes adecuada en alimentación saludable del niño. Estos resultados tienen similitud con la investigación de

Aguayo et al. Titulada “Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, micro red Pampa Grande” con una muestra de 80 madres, quien tuvo como resultado que antes de la intervención pre test, el 65% de las madres tenían una buena actitud mientras que el pos test alcanzaron a 92.5% de actitud buena. También guardan relación con el trabajo de investigación de Birreo et al. titulada “Eficacia del programa educativo Aliméntate, crece y sé el mejor para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes”, con 29 madres como muestra, obteniendo antes del programa actitudes adecuadas un 82,8% e inadecuadas un 17,2%, luego del programa el 100 % alcanzaron actitudes adecuadas.

Correspondiente a mi tercer objetivo específico, los resultados obtenidos demuestran incrementar los conocimientos de las madres, antes de la intervención educativa el 20,1% tiene un conocimiento bajo, continuo de un 63,2% de la muestra que presentaron conocimiento medio, pero después de la intervención educativa, el 100 % obtuvieron el conocimiento alto en alimentación saludable. Estos resultados tienen similitud con la investigación de Varillas, titulada “Efectividad de un programa de educación alimentaria y nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria” con 26 madres como muestra, quien tuvo como resultado que en el Pos Test, el 100% de su muestra alcanzó un nivel de conocimientos alto. También son similares con el trabajo de investigación de Puma et al. titulada “Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma” con 36 madres como muestra, obteniendo que el 88.9% obtuvieron bajo el conocimiento antes de participar en el programa educativo, y después de la intervención el 72.2% de madres o apoderado incrementaron sus conocimientos.

Para contrarrestar el estudio, se evidencio con los demás autores que las intervenciones educativas, evidencia el incremento de los conocimientos, cambiar actitudes y mejorar prácticas como nos explica la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que refieren que la Promoción de la Salud es una estrategia fundamental para el desarrollo humano de las personas, dirigido a alcanzar un alto nivel a través de los procesos que propician la modificación de hábitos personales o del medio ambiente.

Entre las limitaciones del estudio se considera su diseño preexperimental, la población Autoseleccionada y los números de visitas domiciliarias, lo que puede implicar la interferencia de múltiples sesgos en las diferentes fases de ejecución, como el control de las variables en el proceso de evaluación que pudieron ser afectados por otros medios de comunicación o aprendizaje como (programas televisivos, programas radiales, intervenciones educativas anteriormente, centro de salud), debiendo considerarse las sugerencias respectivas para así obtener resultados más consistentes y altamente confiables.

Los resultados permiten sugerir que es importante el seguimiento focalizado a las familias mediante visitas domiciliarias y supervisión personalizada para motivar e incentivar la adquisición de buenos conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en las madres donde se vea reflejado en sus pequeños hijos.

CONCLUSIONES

1. El programa educativo “MIKHUY ALLI” fue eficaz en evidenciar mejoras en las prácticas, cambios positivamente en actitudes y el incremento de los conocimientos de las madres en alimentación saludable en niño de 6 a 36 meses después de la intervención educativa en el distrito de Sicaya; 2019.
2. El programa educativo “MIKHUY ALLI” demostró mejorar las prácticas de las madres a un 100% después de la intervención educativa en alimentación saludable en niños en 6 a 36 meses del distrito de Sicaya en el 2019.
3. El programa educativo “MIKHUY ALLI” demostró cambios positivos en las actitudes de las madres a un 100% después de la intervención educativa en alimentación saludable en niños en 6 a 36 meses del distrito de Sicaya en el 2019.
4. El programa educativo “MIKHUY ALLI” demostró incrementar el nivel de conocimiento de las madres a un 100% después de la intervención educativa en alimentación saludable en niños de 6 a 36 meses del distrito de Sicaya en el 2019.

RECOMENDACIONES

1. Implementar programas sociales de promoción y prevención sobre alimentación saludable, nutrición en niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y gestantes.
2. Realizar investigaciones similares con un seguimiento prolongado, para detectar problemas y así contribuir con el mejoramiento en la prevención de la mala nutrición en niños.
3. Se recomienda que el Municipio conjuntamente con la comunidad, busquen alianzas para implementar programas de huertos familiares y crianza de animales domesticas para el consumo propio.
4. Buscar estrategias de gestión, para una intervención con un equipo multidisciplinario de Salud donde contemos con (Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos, Obstetras, y Enfermeras) para una mejor intervención en la incidencia de anemia ferropénica, desnutrición y sobrepeso u obesidad en los niños y niñas menores de 3 años en el Distrito de Sicaya.
5. Enfatizar en el seguimiento de las madres de niños que inician la alimentación complementaria (6 a 24 meses) a través de las visitas domiciliarias.
6. Enfatizar en el seguimiento de los niños con problemas de malnutrición a través de visitas domiciliarias creando una base de datos.
7. Que se refuerce las acciones educativas personalizada y colectiva, acerca de la prevención y consecuencias de la anemia ferropénica, desnutrición, sobrepeso y obesidad infantil a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientado a las madres del distrito de Sicaya, para que el infante tenga más posibilidades de seguir, en la edad adulta, una dieta sana y equilibrada y esta conducta es, sin duda, la mejor herramienta de prevención de muchas enfermedades por mala conducta alimentaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe;2015. [Internet]. 2018 [citado 28 de julio del 2018].
Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
2. Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ, Danaei G, Lin JK, Paciorek CJ, et al. Global, regional, and national trends in hemoglobin concentration and prevalence of total and severe anemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011 I. [Internet]. 2018 [citado 28 de julio del 2018].
Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS>.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Organización Panamericana de la Salud. El Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. OPS/OMS. Santiago; 2017.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2013-2018. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima; 2019.
5. Infobarómetro Infantil 2009. [Internet]. 2018 [citado 28 de julio del 2018].
Disponible en: <http://www.infobarometro.com>
6. Lizarraga J. Yarupaita M. Internado de Nutrición Aplicada. Evaluación Nutricional en el Distrito de Sicaya. Universidad Peruana los Andes. Huancayo; 2018.
7. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 249. Plan Nacional de Reducción y control de la Anemia en la población materno infantil en el Perú: 2017 – 2021. [Internet] Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 29 junio 2018].
Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf
8. Municipalidad Distrital de Sicaya. Plan de desarrollo concertado del distrito de Sicaya. Perú; 2012.
9. Birreo D, Ayala S. “Eficacia del programa educativo Aliméntate, crece y sé el mejor para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses”. [Tesis de Pre grado]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.
10. Aguayo M, Chávez C. “Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6-24 meses de edad, sobre

- alimentación complementaria”. [Tesis de Pre grado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
11. Yzaguirre A. “Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses”. [Tesis de Pre grado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
 12. Quispe J. “Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica a madres de niños de 3 a 5 años”. [Tesis de Pre grado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016.
 13. Garro H. “Efectividad del programa educativo prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses”. [Tesis de Pre grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 14. Villa B, Cifuentes Y, Rojas L. “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica”. [Tesis de Pre grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
 15. Choquemamani L, Mariluz S. “Efecto del programa sálvame mami en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica”. [Tesis de Pre grado]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loaysa; 2016.
 16. Cisneros E, Vallejos Y. “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses”. [Tesis de Pre grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
 17. Varillas E. “Efectividad de un programa de educación alimentaria y nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria”. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Nacional Agraria de la Molina; 2018.
 18. Puma L, Quispe T. “Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de las madres”. [Tesis de Pre grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016.
 19. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Internet]. vol. 26. México. Ed. Espacios; 2005 [citado 18 de agosto del 2018].
Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/ed052602.html>.

20. Carbonelli M, Cruz J, Irrazábal G. Introducción al conocimiento científico y a la metodología de la investigación. Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2009.
21. Murcia N, Jaimes S, Gómez J. La práctica social como expresión de humanidad. Colombia; 2016.
22. Laca A, Francisco A. Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 10. México; 2005. pp. 117-126.
23. Clasificación Internacional Normalizada de la Educación. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. UNESCO-UIS; 2006.
24. Minsalud. ABC de la alimentación saludable. Subdirección de Salud Nutricional, alimentos y bebidas. Colombia; 2017.
25. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición. Secretaría de Salud; 2010.
26. Hernandez A. Alimentación complementaria. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. pp.250-251
27. Libro blanco de la nutrición infantil. España: editorial Une; 2015. pp. 105-113
28. Hospital Infantil de México Federico Gómez. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Publicado por Masson Doyma México S.A. [Internet]. Setiembre 2016. [Citado 24 agosto 2018]. pp. 343-347
Disponible: www.elsevier.es/bmhim
29. Comité de Nutrición de la AEP. Manual práctico de Nutrición en Pediatría. Madrid: editorial Ergon; 2007. pp. 80-82.
30. Robbins. Patología estructural y funciona. 6ª ed. España: editorial Mc Graw Hill; 1999.
31. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. Revista de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. Noviembre 2014.
32. Wisbaum W. La desnutrición infantil causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid: editorial UNICEF; 2011.
33. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 134. Manejo terapéutica y prevención de la anemia en niños, adolescente, mujeres gestantes y púérperas. Perú; 2017.
34. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 5ª ed. Perú: editorial Limusa; 2012. p.30.

35. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta ed. México: editorial Mc Graw Hill; 2000. pp. 19.
36. Supo J. Seminarios de investigación científica. 2ª ed. Perú: editorial Bioestadístico EIRL; 2014.
37. Diaz A. Construcción de instrumentos de investigación y medición estadística. Perú: Editorial Universidad Peruana los Andes; 2010.
38. Campo A, Heidi C. et al. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. Revista de Salud Pública. vol. 10. núm. 5. diciembre, 2008. pp. 831-839
39. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 773. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. MINSA. Lima; 2017.
40. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Guía para la gestión municipal de programas de seguridad alimentaria y nutrición. Santiago de Chile; 2001. pp. 210-221
41. Cervera P, Clapés, Rigolfas R. Alimentación y Dietoterapia. 4ª ed. España: editorial Mc Graw Hill; 2004. pp. 155-157
42. Ruth A. Nutrición y Dietoterapia. 9ª ed. España: editorial Mc Graw Hill; 2007. pp. 231-236
43. Salas J, Bonada A. et al. Nutrición y Dietética Clínica. 3ª ed. España: editorial Masson; 2014.
44. Ministerio de salud. Decreto Supremo N° 068. Plan multisectorial de lucha contra la anemia, Perú; 2018.
45. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. La importancia de la educación nutricional. Roma; 2011.
46. Segura J, Montes C. et al. Pobreza y desnutrición infantil. Perú: editorial Prisma; 2002.
47. Rojas M, Jaimes L, Valencia M. Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo. Vol.6. Colombia. Revista Espacios; 2018. pp 11

ANEXOS

A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

B. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

C. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

D. CONFIABILIDAD VALIDA DEL INSTRUMENTO

E. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

F. PROGRAMA EDUCATIVO

G. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.

H. LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS (CD)

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LAS PRÁCTICAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE, EN NIÑAS Y NIÑOS ENTRE LOS 6 A 36 MESES DE EDAD, SICAYA, HUANCAYO, 2019.

AUTOR: Bach. LIZARRAGA QUISPE JORGE ANTONIO

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA (Problema general)	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	
¿Existirá diferencia en las prácticas, actitudes y nivel de conocimientos de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Evidenciar diferencia en las prácticas, actitudes y nivel de conocimientos de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hipótesis nula (H₀) La intervención educativa no eficacia significativa para mejorar las prácticas, actitudes y nivel de conocimiento de las madres en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya; 2019.</p> <p>Hipótesis alternativa (H_a) La intervención educativa tiene eficacia significativa para mejorar las prácticas, actitudes y nivel de conocimiento de las madres en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses, en el distrito de Sicaya; 2019.</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO</p> <p><u>DEPENDIENTE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos • Actitudes • Prácticas <p><u>INDEPENDIENTE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervención educativa <p>DIMENSIONES DE LA VARIABLE</p> <p><u>Conocimiento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 ≥ 6 puntos = Bajo • 7 ≥ 11 puntos = Medio • 12 ≥ 18 puntos = Alto <p><u>Actitudes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De 11–20 puntos inadecuado • De 21–33 puntos adecuado. 	<p>MÉTODO</p> <p>Científico</p>	<p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Encuesta</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cuál es la práctica de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Evaluar las prácticas de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICOS</p> <p>a) Hipótesis específico 1 (H_{e1})</p>	<p><u>Prácticas</u></p>	<p>NIVEL</p> <p>Explicativo</p>	<p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Cuestionario</p>

<p>educativa, en el Distrito de Sicaya; 2019?</p> <p>b) ¿Cuál es la actitud de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019?</p> <p>c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019?</p>	<p>b) Evaluar las actitudes de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019.</p> <p>c) Determinar el nivel de conocimiento de las madres en alimentación saludable de niños o niñas entre los 6 a 36 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en el distrito de Sicaya; 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • H1. La intervención educativa mejora las prácticas de las madres en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses de edad. • H0. La intervención educativa no mejora las prácticas de las madres en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses de edad. <p>b) Hipótesis específico 2 (He2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1. Las actitudes de las madres cambian positivamente mediante la intervención educativa en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses de edad. • H0. Las actitudes de las madres no cambian positivamente mediante la intervención educativa en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses de edad. <p>c) Hipótesis específico 3 (He3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1. Los conocimientos de las madres incrementan mediante la intervención educativa en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses de edad. • H0. Los conocimientos de las madres no incrementan mediante la intervención educativa en alimentación saludable de niños entre los 6 a 36 meses de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • De 0 - 5 puntos = inadecuado • De 6–10 puntos = adecuado 	<p style="text-align: center;">DISEÑO</p> <p style="text-align: center;">Pre experimental</p>	<p style="text-align: center;">POBLACIÓN</p> <p style="text-align: center;">230 madres de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad</p> <hr/> <p style="text-align: center;">MUESTRA</p> <p style="text-align: center;">144 madres de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad</p>	<p style="text-align: center;">PROCESAMIENTO DE LOS DATOS</p> <p style="text-align: center;">Microsoft Excel</p> <p style="text-align: center;">IBM SPSS v. 25</p>
---	---	---	---	--	---	---

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALORES FINALES (Unidades / Categorías)	TIPO
CONOCIMIENTOS	<p>CONCEPTUAL Según Alavi y Leidner (2003) conceptualiza el conocimiento como la información que adquiere la mente el individuo, ya sean objetiva y subjetiva, relacionada con acontecimientos, pensamientos, interpretaciones, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no beneficiosas u ordenadas para el individuo, donde esta información pasa hacer conocimiento una vez procesada en la mente del individuo o compartiendo a otras personas mediante educación, textos, formatos electrónicos, entre otros</p>	Alimentación saludable del niño de 6 a 36 meses de edad.	1. La alimentación saludable del niño (a) consiste en:	<p>Conoce</p> <p>No conoce</p>	<p>Categorica</p> <p>Ordinal</p> <p>Dicotómico</p>
		Alimentación complementaria.	<p>2. La alimentación complementaria consiste en:</p> <p>3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:</p> <p>4. La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:</p> <p>5. ¿Cuántas comidas principales y refrigerios debe comer un niño mayor de un año al día?</p> <p>6. ¿Qué tipo de preparaciones por comida son más recomendables para su niño (a)?</p> <p>7. ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños antes del primer año?</p>		
		Desnutrición crónica.	8. ¿Se dice que un niño tiene desnutrición crónica cuándo?		

	<p><u>OPERACIONAL</u> Es el cúmulo de información adquiridas de las madres en alimentación saludable de niños y niñas entre los 6 a 36 meses de edad.</p> <p>La escala de medida es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 ≥ 6 puntos = Bajo • 7 ≥ 11 puntos = Medio • 12 ≥ 18 puntos = Alto 	<p>Anemia ferropénica</p>	<p>9. ¿La anemia ferropénica es una enfermedad muy común en el niño que se da debido a?</p> <p>10. ¿Qué problemas presenta un niño(a) cuando tiene anemia?</p> <p>11. ¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro?</p> <p>12. ¿Qué alimento ayuda a APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?</p> <p>13. ¿Qué alimento impide APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?</p> <p>14. Le da algún tipo de suplemento de hierro para prevenir o curar la anemia a su niño (a).</p> <p>15. ¿Con qué frecuencia se debe consumir el suplemento?</p> <p>16. Cómo se le administra el suplemento al niño(a)</p> <p>17. ¿Por qué crees que es importante incluir los micronutrientes (chispitas) en la alimentación de su niño?</p> <p>18. Sabe Ud. que efectos adversos se incrementa por el consumo de algún suplemento de hierro.</p>	<p>Conoce</p> <p>No conoce</p>	<p>Categorica</p> <p>Ordinal</p> <p>Dicotómico</p>
--	---	---------------------------	---	--------------------------------	--

ACTITUDES	<p><u>CONCEPTUAL</u> Las actitudes son entendimiento que pueden ser agradables o desagradables con respecto a los individuos, objetos o acontecimientos. Y aunque no son precisamente valores, sí pueden constituirse con la influencia de éstos, es decir, pueden adquirirse al paso de la vida con la identificación de personas significativas, por ejemplo, el padre, los maestros, los amigos, el sacerdote, etc. (Laca A. 2005).</p>	Actitudes adecuadas en alimentación saludable	<p>2. Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.</p> <p>4. El cansancio, la falta de apoyo y la tensión de la madre interfiere en la alimentación saludable de su niño (a).</p> <p>6. Siente alegría, afecto a la hora de dar de comer a su hijo.</p> <p>8. La alimentación complementaria requiere de un ambiente tranquilo y favorable.</p> <p>10. El niño recibe alimentos en su propio plato.</p> <p>12. El niño recibe alimentación con toda la familia.</p>	De acuerdo Indiferente En desacuerdo	Categorica Ordinal Politómico
	<p><u>OPERACIONAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se refiere por actitudes como la actuación de una intención, asimismo son las conductas usuales que se producen en una sociedad. • De 12 – 24 puntos es inadecuado • De 25 – 36 puntos es adecuado. 	Actitudes Inadecuadas en alimentación saludable	<p>1. Se debe obligar al niño a comer todo.</p> <p>3. Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.</p> <p>5. Utiliza medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer.</p> <p>7. Castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.</p> <p>9. Castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos o algún tipo de suplemento de hierro.</p> <p>11. ¿Siente que está haciendo bien en suspender el suplemento de hierro a su niño(a)?</p>	De acuerdo Indiferente En desacuerdo	Categorica Ordinal Politómico

PRÁCTICAS	<p><u>CONCEPTUAL</u> Según Camacho (2006), define la práctica social como la actividad del individuo, sobre el espacio donde se desenvuelve, donde mediante esta el hombre ha dado sentido a los problemas fundamentales de la ciencia sometándose a complejas relaciones entre ellos y su entorno.</p> <p><u>OPERACIONAL</u> Se interpreta como práctica al acto que se lleva a cabo con lo aprendido en cada etapa de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> •De 0 - 5 puntos es inadecuado •De 6 - 10 puntos es adecuado 	Lavado de manos	1. Se lava las manos al preparar los alimentos y antes de dar de comer a su hijo.	Realiza No realiza	Categorica Ordinal Dicotómico
		Alimentación saludable y equilibrado del niño de 6 a 36 meses de edad.	<p>6. Continúa dándole lactancia materna a su niño menor de 2 años todos los días</p> <p>3. Da a su niño o niña 3 comidas principales como mínimo al día</p> <p>4. Brinda a su niño alimentos de origen animal todos los días como carnes, sangrecita, hígado, bazo, pescado y huevo, etc.</p> <p>5. Brinda a su niño alimentos energéticos como: arroz, fideos, pan, tubérculos, menestras leguminosas todos los días.</p> <p>6. Brinda a su niño frutas de color naranja como: mango, papaya, plátano, mandarina, etc.</p> <p>7. Brinda a su niño verduras de color verde oscuro como: espinaca, brócoli, acelga, y de color naranja como: zapallo, zanahoria todos los días.</p> <p>8. Brinda a su niño (a) preparaciones espesas como segundo todos los días.</p> <p>10. Añade aceite o mantequilla a la comida del niño.</p>		
		Suplementación de hierro	11. Si presentó molestias el niño(a) ¿Suprimió el tratamiento sobre la prevención o curación de la anemia?		

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN EDUCATIVA</p>	<p><u>CONCEPTUAL</u> Se entiende por distintas actividades planificadas sistemáticamente para alcanzar un objetivo deseado, es decir que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a logros de estimular cambios de conducta de los individuos y/o comunidad donde está inserto el problema, frente a situaciones específicas que los afectan.</p> <p><u>OPERACIONAL</u> Este programa educativo esta argumentada en la teoría de la promoción de salud de los niños y niñas de 6 a 36 meses edad, basándose en mejorar las prácticas, actitudes y conocimientos de las madres con vivitas domiciliarias en alimentación saludable del niño (a).</p>	<p>Programa educativo</p>	<p>Alimentación saludable de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.</p>		
--	---	---------------------------	---	--	--

ANEXO C

ANEXO C



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



CUESTIONARIO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL DISTRITO DE SICAYA 2019.

Código de la encuesta		Fecha:...../...../2019	Código del encuestador	
Nombre del padre/madre/cuidadora:				
Nombre del niño (a):			Sexo:	M F
Fecha de Nacimiento: / /		Edad: meses	Teléfono:	
Dirección:				
Referencia:				

Encuestador: La información para llenar el formulario la debe de dar la persona a cargo del cuidado del niño(a) que tiene entre 6 y 36 meses de edad; explíquelo que, si no entiende alguna pregunta, debe formular sus interrogantes para que se la clarifique.

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).

1. La alimentación saludable del niño (a) consiste en:

a	Hacer que el niño suba de peso	0
b	Dar abundante comida al niño	0
c	Dar diariamente sopa y segundo al niño	0
d	Ofrecer solo frutas y verduras en las comidas	0
e	Proporciona al organismo la cantidad y calidad adecuada de nutrientes	1

2. La alimentación complementaria consiste en:

a	Dar comida de la olla familiar	0
b	Incorporación de otros alimentos, pero sin anular la leche materna.	1
c	Darle al niño solo leche materna	0
d	Darle otra leche aparte de la materna	0

3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:

a	Para crecer y ser más sociable	0
b	Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.	1
c	Ayuda a que los niños se acostumbren a nuevos sabores y texturas	0
d	No sabe / no contesta	0

4. La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:

a	8 meses	0
b	4 meses	0
c	6 meses	1
d	5 meses	0

5. ¿Cuántas comidas principales y refrigerios debe comer un niño mayor de un año al día?

a	3 comidas y 1 refrigerios	0
b	1 comida y 2 refrigerios	0
c	3 comidas y 2 refrigerios	1
d	1 comida y 3 refrigerios.	0

6. ¿Qué tipo de preparaciones por comida son más recomendables para su niño (a)?

a	Sopas	0
b	Leche formular izada	0
c	Segundos, papillas, purés y preparaciones espesas	1
d	No sabe / no contesta	0

7. ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños antes del primer año?

a	Carnes blancas y rojas	0
b	Menestras	0
c	Visceras (hígado, bazo, riñón,)	0
d	Leche de vaca, miel, conservantes, colorantes, preservantes, frutos secos, cítricos, gluten, soya.	1
e	No sabe / no contesta	0

8. ¿Se dice que un niño tiene desnutrición crónica cuándo?

a	La talla del niño es baja para su edad	1
b	El peso del niño es bajo para su edad	0
c	El niño no ha ganado peso	0
d	El niño tiene bajo peso, pero una talla adecuada para su edad.	0

9. ¿La anemia ferropénica es una enfermedad muy común en el niño que se da debido a?

a	Parásitos que se encuentran en el organismo	0
b	Que no se lavan los alimentos adecuadamente	0
c	Disminución de vitaminas en el organismo	0
d	Disminución de hierro en el organismo	1
e	No sabe / no contesta	0

10. ¿Qué problemas presenta un niño(a) cuando tiene anemia?

a	En el futuro tendrá bajo rendimiento en la escuela	1
b	Aumenta su apetito	0
c	Es un niño muy activo	0
d	Aumenta su sueño	1
e	No sabe / no contesta	0

11. ¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro?

a	Menestras, legumbres	0
b	Visceras (hígado, bofe, etc) y sangrecita	1
c	Espinaca, acelga, betarraga	0
d	No sabe / no contesta	0

12. ¿Qué alimentos ayuda a APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?

a	Infusiones (te, manzanilla, hierba buena, etc.)	0
b	Leche	0
c	Jugo de naranja o alimentos cítricos	1
d	No sabe / no contesta	0

13. ¿Qué alimentos impide APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?

a	Limonada	0
b	Infusiones (te, manzanilla, hierba buena, etc.)	1
c	Jugos de frutas	0
d	Ensaladas	0
e	No sabe / no contesta	0

14. Le da algún tipo de suplemento de hierro para prevenir o curar la anemia a su niño (a).

a	Micronutrientes	1
b	Jarabe de sulfato ferroso	1
c	Otro suplemento de hierro	1
d	No recibe ningún suplemento	0

15. ¿Con qué frecuencia se debe consumir el suplemento?

a	Todos los días	1
b	Interdiario	0
c	Dos veces por semana	0
d	No sabe / no contesta	0

16. ¿Cómo se le administra el suplemento al niño(a)?

a	Mezclado con sopas o caldos	0
b	Mezclado con segundos, purés o papillas	1
c	Con agua	0
d	1 a 2 horas después de las comidas	1
e	No sabe / no contesta	0

17. ¿Por qué crees que es importante incluir los micronutrientes (chispitas) en la alimentación de su niño?

a	Favorece a la formación de los huesos, crecimiento y desarrollo del cuerpo	0
b	Ayuda a prevenir la anemia	1
c	Ayuda a curar la anemia	0
e	No sabe / no contesta	0

18. Sabe Ud. que efectos adversos se incrementa por el consumo de algún suplemento de hierro.

a	Si	1
b	No	0
e	No sabe / no contesta	0

TOTAL, DE PUNTAJE	
--------------------------	--

**MEDICIÓN DE LA ACTITUD DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).
(ESCALA TIPO LICKERT)**

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere:

DA = De acuerdo		I = Indiferente (le da igual)	ED = En desacuerdo		
N.º	PREGUNTA	DA	I	ED	
1	Se debe obligar al niño a comer todo.				
2	Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.				
3	Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.				
4	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere en la alimentación saludable de su niño (a).				
5	Utiliza medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer.				
6	Siente alegría, afecto a la hora de dar de comer a su hijo.				
7	Castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.				
8	La alimentación complementaria requiere de un ambiente tranquilo y favorable.				
9	Castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos o algún tipo de suplemento de hierro.				
10	El niño recibe alimentos en su propio plato.				

11	¿Siente que está haciendo bien en suspender el suplemento de hierro a su niño(a)?			
12	El niño recibe alimentación con toda la familia.			
ADECUADA = 25 a 36 puntos		INADECUADO = 12 a 24 puntos		PUNTAJE TOTAL
PUNTAJE				
ÍTEMS = 2,4,6,8,10,12		ÍTEMS = 1,3,5,7,9,11		
De acuerdo	3	De acuerdo	1	
Indiferente (le da igual)	2	Indiferente (le da igual)	2	
En desacuerdo	1	En desacuerdo	3	

LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICA DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

PUNTAJE	
Realiza	1
No realiza	0

N.º	PREGUNTA	SI	NO
1	Se lava las manos al preparar los alimentos y antes de dar de comer a su hijo.		
2	Continúa dándole lactancia materna a su niño menor de 2 años, todos los días.		
3	Da a su niño o niña 3 comidas principales como mínimo al día.		
4	Brinda a su niño alimentos de origen animal todos los días como carnes, sangrecita, hígado, bazo, pescado y huevo, etc.		
5	Brinda a su niño alimentos energéticos como: arroz, fideos, pan, tubérculos, menestras leguminosas todos los días.		
6	Brinda a su niño frutas de color naranja como: mango, papaya, plátano, mandarina, etc.		
7	Brinda a su niño verduras de color verde oscuro como: espinaca, brócoli, acelga, y de color naranja como: zapallo, zanahoria todos los días.		
8	Brinda a su niño (a) preparaciones espesas como segundo todos los días.		
9	Añade aceite o mantequilla a la comida del niño.		
10	Si presentó molestias el niño(a) ¿Suprimió el tratamiento sobre la prevención o curación de la anemia?		

TOTAL, DE PUNTAJE	
--------------------------	--

ANEXO D



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, SICAYA, HUANCAYO, 2019.

A continuación, usted encuentra una serie de preguntas relacionadas a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación saludable en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.

Marca con una X en la columna correspondiente la respuesta que refleje su situación:

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN	PUNTAJE
Muy poco aceptable	1
Poco aceptable	2
Regular	3
Aceptable	4
Muy aceptable	5

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).

Nº	ÍTEM	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	La alimentación saludable del niño (a) consiste en:				X	
2	La alimentación complementaria consiste en:				X	
3	La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:					X
4	La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:					X
5	¿Cuántas comidas principales y refrigerios debe comer un niño mayor de un año al día?					X
6	¿Qué tipo de preparaciones por comida son más recomendables para su niño (a)?					X
7	¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños antes del primer año?				X	
8	¿Se dice que un niño tiene desnutrición crónica cuándo?					X
9	¿La anemia ferropénica es una enfermedad muy común en el niño que se da debido a?				X	
10	¿Qué problemas presenta un niño(a) cuando tiene anemia?					X
11	¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro?					X
12	¿Qué alimentos ayuda a APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?					X
13	¿Qué alimentos impide APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?					X
14	Le da algún tipo de suplemento de hierro para prevenir o curar la anemia a su niño (a).					X
15	¿Con qué frecuencia se debe consumir el suplemento?				X	
16	¿Cómo se le administra el suplemento al niño(a)?				X	
17	¿Por qué crees que es importante incluir los micronutrientes (chispitas) en la alimentación de su niño?					X
18	Sabe Ud. que efectos adversos se incrementa por el consumo de algún suplemento de hierro.					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Recomendaciones:.....

**MEDICIÓN DE LA ACTITUD DE LA MADRE DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).
(ESCALA TIPO LICKERT)**

Nº	ÍTEM	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	Se debe obligar al niño a comer todo.				✓	
2	Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.					✓
3	Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.					✓
4	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere en la alimentación saludable de su niño (a).					✓
5	Utiliza medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer.					✓
6	Siente alegría, afecto a la hora de dar de comer a su hijo.					✓
7	Castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.				✓	
8	La alimentación complementaria requiere de un ambiente tranquilo y favorable.				✓	
9	Castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos o algún tipo de suplemento de hierro.				✓	
10	El niño recibe alimentos en su propio plato.				✓	
11	¿Siente que está haciendo bien en suspender el suplemento de hierro a su niño(a)?					✓
12	El niño recibe alimentación con toda la familia.					✓

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []


Recomendaciones:.....
.....

LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).

Nº	ÍTEM	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	Se lava las manos al preparar los alimentos y antes de dar de comer a su hijo.					✓
2	Continúa dándole lactancia materna a su niño menor de 2 años, todos los días.					✓
3	Da a su niño o niña 3 comidas principales como mínimo al día.					✓
4	Brinda a su niño alimentos de origen animal todos los días como carnes, sangrecita, hígado, bazo, pescado y huevo, etc.					✓
5	Brinda a su niño alimentos energéticos como: arroz, fideos, pan, tubérculos, menestras leguminosas todos los días.				✓	
6	Brinda a su niño frutas de color naranja como: mango, papaya, plátano, mandarina, etc.				✓	
7	Brinda a su niño verduras de color verde oscuro como: espinaca, brócoli, acelga, y de color naranja como: zapallo, zanahoria todos los días.					✓
8	Brinda a su niño (a) preparaciones espesas como segundo todos los días.					✓
9	Añade aceite o mantequilla a la comida del niño.					✓
10	Si presentó molestias el niño(a) ¿Suprimió el tratamiento sobre la prevención o curación de la anemia?				✓	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Recomendaciones:.....
.....
.....

DATOS DEL EVALUADOR	APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:	
	<i>Cadenas Villanueva Carla María</i>	
	TÍTULO PROFESIONAL:	N° DE COLEGIO:
	<i>Licenciada Bromatología y Nutrición</i>	<i>3836</i>
GRADO ACADÉMICO:	FECHA:	
	<i>17-05-19</i>	
 <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <i>Carla María Cadenas Villanueva</i> PROMATÓLOGA - NUTRICIONISTA CNP: 3836		
FIRMA DE EVALUADOR		



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA**



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Titulo: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, SICAYA, HUANCAYO, 2019.

A continuación, usted encuentra una serie de preguntas relacionadas a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación saludable en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.

Marca con una X en la columna correspondiente la respuesta que refleje su situación:

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN	PUNTAJE
Muy poco aceptable	1
Poco aceptable	2
Regular	3
Aceptable	4
Muy aceptable	5

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).

N°	ÍTEM	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	La alimentación saludable del niño (a) consiste en:					X
2	La alimentación complementaria consiste en:					X
3	La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:					X
4	La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:					X
5	¿Cuántas comidas principales y refrigerios debe comer un niño mayor de un año al día?					X
6	¿Qué tipo de preparaciones por comida son más recomendables para su niño (a)?					X
7	¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños antes del primer año?					X
8	¿Se dice que un niño tiene desnutrición crónica cuándo?					X
9	¿La anemia ferropénica es una enfermedad muy común en el niño que se da debido a?					X
10	¿Qué problemas presenta un niño(a) cuando tiene anemia?					X
11	¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro?					X
12	¿Qué alimentos ayuda a APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?					X
13	¿Qué alimentos impide APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?					X
14	Le da algún tipo de suplemento de hierro para prevenir o curar la anemia a su niño (a).					X
15	¿Con qué frecuencia se debe consumir el suplemento?					X
16	¿Cómo se le administra el suplemento al niño(a)?					X
17	¿Por qué crees que es importante incluir los micronutrientes (chispitas) en la alimentación de su niño?					X
18	Sabe Ud. que efectos adversos se incrementa por el consumo de algún suplemento de hierro.					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Recomendaciones:.....
.....
.....

**MEDICIÓN DE LA ACTITUD DE LA MADRE DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).
(ESCALA TIPO LICKERT)**

Nº	ÍTEM	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	Se debe obligar al niño a comer todo.					X
2	Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.					X
3	Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.					X
4	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere en la alimentación saludable de su niño (a).					X
5	Utiliza medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer.				X	
6	Siente alegría, afecto a la hora de dar de comer a su hijo.					X
7	Castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.					X
8	La alimentación complementaria requiere de un ambiente tranquilo y favorable.					X
9	Castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos o algún tipo de suplemento de hierro.					X
10	El niño recibe alimentos en su propio plato.					X
11	¿Siente que está haciendo bien en suspender el suplemento de hierro a su niño(a)?					X
12	El niño recibe alimentación con toda la familia.					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []


Recomendaciones:.....
.....

LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).

Nº	ÍTEM	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	Se lava las manos al preparar los alimentos y antes de dar de comer a su hijo.					X
2	Continúa dándole lactancia materna a su niño menor de 2 años, todos los días.					X
3	Da a su niño o niña 3 comidas principales como mínimo al día.					X
4	Brinda a su niño alimentos de origen animal todos los días como carnes, sangrecita, hígado, bazo, pescado y huevo, etc.					X
5	Brinda a su niño alimentos energéticos como: arroz, fideos, pan, tubérculos, menestras leguminosas todos los días.					X
6	Brinda a su niño frutas de color naranja como: mango, papaya, plátano, mandarina, etc.					X
7	Brinda a su niño verduras de color verde oscuro como: espinaca, brócoli, acelga, y de color naranja como: zapallo, zanahoria todos los días.					X
8	Brinda a su niño (a) preparaciones espesas como segundo todos los días.					X
9	Añade aceite o mantequilla a la comida del niño.					X
10	Si presentó molestias el niño(a) ¿Suprimió el tratamiento sobre la prevención o curación de la anemia?					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Recomendaciones:.....
.....
.....

DATOS DEL EVALUADOR	APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:	
	Palomino Obregón, María Elena	
	TÍTULO PROFESIONAL:	Nº DE COLEGIO:
	Licenciada en Nutrición Humana	7307
GRADO ACADÉMICO:	FECHA:	
		10-05-19
 ----- MARÍA ELENA PALOMINO OBREGÓN Nutricionista CNP 7307 ----- FIRMA DE EVALUADOR		



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, SICAYA, HUANCAYO, 2019.

A continuación, usted encuentra una serie de preguntas relacionadas a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación saludable en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.
Marca con una X en la columna correspondiente la respuesta que refleje su situación:

CRITERIO DE CLASIFICACIÓN	PUNTAJE
Muy poco aceptable	1
Poco aceptable	2
Regular	3
Aceptable	4
Muy aceptable	5

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).

N°	ÍTEM	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	La alimentación saludable del niño (a) consiste en:					X
2	La alimentación complementaria consiste en:					X
3	La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:					X
4	La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:					X
5	¿Cuántas comidas principales y refrigerios debe comer un niño mayor de un año al día?				X	
6	¿Qué tipo de preparaciones por comida son más recomendables para su niño (a)?					X
7	¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños antes del primer año?					X
8	¿Se dice que un niño tiene desnutrición crónica cuándo?					X
9	¿La anemia ferropénica es una enfermedad muy común en el niño que se da debido a?					X
10	¿Qué problemas presenta un niño(a) cuando tiene anemia?					X
11	¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro?					X
12	¿Qué alimentos ayuda a APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?					X
13	¿Qué alimentos impide APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?					X
14	Le da algún tipo de suplemento de hierro para prevenir o curar la anemia a su niño (a).					X
15	¿Con qué frecuencia se debe consumir el suplemento?					X
16	¿Cómo se le administra el suplemento al niño(a)?					X
17	¿Por qué crees que es importante incluir los micronutrientes (chispitas) en la alimentación de su niño?					X
18	Sabe Ud. que efectos adversos se incrementa por el consumo de algún suplemento de hierro.				X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Recomendaciones:.....
.....
.....

**MEDICIÓN DE LA ACTITUD DE LA MADRE DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).
(ESCALA TIPO LICKERT)**

Nº	ÍTEM	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	Se debe obligar al niño a comer todo.					X
2	Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.					X
3	Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.					X
4	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere en la alimentación saludable de su niño (a).					X
5	Utiliza medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer.					X
6	Siente alegría, afecto a la hora de dar de comer a su hijo.					X
7	Castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.					X
8	La alimentación complementaria requiere de un ambiente tranquilo y favorable.					X
9	Castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos o algún tipo de suplemento de hierro.				X	
10	El niño recibe alimentos en su propio plato.					X
11	¿Siente que está haciendo bien en suspender el suplemento de hierro a su niño(a)?					X
12	El niño recibe alimentación con toda la familia.					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable



Recomendaciones:.....
.....

LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).

Nº	ÍTEM	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	Se lava las manos al preparar los alimentos y antes de dar de comer a su hijo.					X
2	Continúa dándole lactancia materna a su niño menor de 2 años, todos los días.					X
3	Da a su niño o niña 3 comidas principales como mínimo al día.					X
4	Brinda a su niño alimentos de origen animal todos los días como carnes, sangrecita, hígado, bazo, pescado y huevo, etc.					X
5	Brinda a su niño alimentos energéticos como: arroz, fideos, pan, tubérculos, menestras leguminosas todos los días.					X
6	Brinda a su niño frutas de color naranja como: mango, papaya, plátano, mandarina, etc.					X
7	Brinda a su niño verduras de color verde oscuro como: espinaca, brócoli, acelga, y de color naranja como: zapallo, zanahoria todos los días.					X
8	Brinda a su niño (a) preparaciones espesas como segundo todos los días.					X
9	Añade aceite o mantequilla a la comida del niño.					X
10	Si presentó molestias el niño(a) ¿Suprimió el tratamiento sobre la prevención o curación de la anemia?					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Recomendaciones:.....
.....
.....

DATOS DEL EVALUADOR	APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Paytan La Rosa Jhina Roxana	
	TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería	Nº DE COLEGIO: 76285
	GRADO ACADÉMICO:	FECHA: 15-05-19
	  Jhina R. Paytan la Rosa Licenciada en Enfermería CEP: 70236 <hr/> FIRMA DE EVALUADOR	



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Rosio Ricse Martinez
..... identificado (a) con DNI N.º 7672 2960..... padre () madre (x) o
apoderado () he recibido información sobre el proyecto titulado : INTERVENCIÓN
EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN
SALUDABLE, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, SICAYA, HUANCAYO, 2019. Por ello libre y
voluntariamente y sin ningún elemento de fuerza, consiento que se tome información con
respecto a la alimentación de mi hijo (a); entiendo que el propósito de este estudio es
mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación saludable en niños (a)
de 6 a 36 meses de edad, del Distrito de Sicaya, mediante una programa educativa que se
llevara en tres momentos: primero en un diagnostico (pre test), segundo en una intervención
educativa y tercero una evaluación final (pos test). Por lo tanto, mi participación es
totalmente voluntaria y que puedo retirarme del proyecto en cualquier momento. Asimismo,
me indicaron que, si los resultados de la presente investigación llegan a ser publicadas, no
se mostrara ninguna información que permite mi identificación.
Yo he leído y entiendo este formato de consentimiento, por lo tanto, firmo el presente en
pleno uso de mis facultades mentales y comprensión del presente.

Firma de la apoderada (o)





CUESTIONARIO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL DISTRITO DE SICAYA 2019.

Código de la encuesta	043	PRE-TEST	Fecha: 18 / 05 / 2019	Código del encuestador	JA
Nombre del padre/madre/cuidadora:					
Nombre del niño (a): Jimena Billalva Riase				Sexo:	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento: 05 / 12 / 18		Edad:	meses 06	Teléfono:	
Dirección: Avenida Cochacacas sm.					
Referencia:					

Encuestador: La información para llenar el formulario la debe de dar la persona a cargo del cuidado del niño(a) que tiene entre 6 y 36 meses de edad; explíquele que, si no entiende alguna pregunta, debe formular sus interrogantes para que se la clarifique.

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).

1. La alimentación saludable del niño (a) consiste en:

a	Hacer que el niño suba de peso	0
b	Dar abundante comida al niño	0
c	Dar diariamente sopa y segundo al niño	<input checked="" type="checkbox"/>
d	Ofrecer solo frutas y verduras en las comidas	0
e	Proporciona al organismo la cantidad y calidad adecuada de nutrientes	1

2. La alimentación complementaria consiste en:

a	Dar comida de la olla familiar	0
b	Incorporación de otros alimentos, pero sin anular la leche materna.	<input checked="" type="checkbox"/>
c	Darle al niño solo leche materna	0
d	Darle otra leche aparte de la materna	0

3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:

a	Para crecer y ser más sociable	0
b	Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.	<input checked="" type="checkbox"/>
c	Ayuda a que los niños se acostumbren a nuevos sabores y texturas	0
d	No sabe / no contesta	0

4. La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:

a	8 meses	0
b	4 meses	0
c	6 meses	<input checked="" type="checkbox"/>
d	5 meses	0

5. ¿Cuántas comidas principales y refrigerios debe comer un niño mayor de un año al día?

a	3 comidas y 1 refrigerios	0
b	1 comida y 2 refrigerios	0
c	3 comidas y 2 refrigerios	<input checked="" type="checkbox"/>
d	1 comida y 3 refrigerios.	0

6. ¿Qué tipo de preparaciones por comida son más recomendables para su niño (a)?

a	Sopas	0
b	Leche formular izada	0
c	Segundos, papillas, purés y preparaciones espesas	X
d	No sabe / no contesta	0

7. ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños antes del primer año?

a	Carnes blancas y rojas	0
b	Menestras	0
c	Vísceras (hígado, bazo, riñón,)	X
d	Leche de vaca, miel, conservantes, colorantes, preservantes, frutos secos, cítricos, gluten, soya.	1
e	No sabe / no contesta	0

8. ¿Se dice que un niño tiene desnutrición crónica cuándo?

a	La talla del niño es baja para su edad	1
b	El peso del niño es bajo para su edad	0
c	El niño no ha ganado peso	X
d	El niño tiene bajo peso, pero una talla adecuada para su edad.	0

9. ¿La anemia ferropénica es una enfermedad muy común en el niño que se da debido a?

a	Parásitos que se encuentran en el organismo	0
b	Que no se lavan los alimentos adecuadamente	0
c	Disminución de vitaminas en el organismo	0
d	Disminución de hierro en el organismo	X
e	No sabe / no contesta	0

10. ¿Qué problemas presenta un niño(a) cuando tiene anemia?

a	En el futuro tendrá bajo rendimiento en la escuela	1
b	Aumenta su apetito	0
c	Es un niño muy activo	0
d	Aumenta su sueño	X
e	No sabe / no contesta	0

11. ¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro?

a	Menestras, legumbres	0
b	Visceras (hígado, bofe, etc) y sangrecita	1
c	Éspinaca, acelga, betarraga	X
d	No sabe / no contesta	0

12. ¿Qué alimentos ayuda a APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?

a	Infusiones (te, manzanilla, hierba buena, etc.)	0
b	Leche	0
c	Jugo de naranja o alimentos cítricos	X
d	No sabe / no contesta	0

13. ¿Qué alimentos impide APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?

a	Limonada	0
b	Infusiones (te, manzanilla, hierba buena, etc.)	1
c	Jugos de frutas	X
d	Ensaladas	0
e	No sabe / no contesta	0

14. Le da algún tipo de suplemento de hierro para prevenir o curar la anemia a su niño (a).

a	Micronutrientes	1
b	Jarabe de sulfato ferroso	X
c	Otro suplemento de hierro	1
d	No recibe ningún suplemento	0

15. ¿Con qué frecuencia se debe consumir el suplemento?

a	Todos los días	1
b	Interdiario	0
c	Dos veces por semana	0
d	No sabe / no contesta	0

16. ¿Cómo se le administra el suplemento al niño(a)?

a	Mezclado con sopas o caldos	0
b	Mezclado con segundos, purés o papillas	1
c	Con agua	0
d	1 a 2 horas después de las comidas	0
e	No sabe / no contesta	0

17. ¿Por qué crees que es importante incluir los micronutrientes (chispitas) en la alimentación de su niño?

a	Favorece a la formación de los huesos, crecimiento y desarrollo del cuerpo	0
b	Ayuda a prevenir la anemia	1
c	Ayuda a curar la anemia	0
e	No sabe / no contesta	0

18. Sabe Ud. que efectos adversos se incrementa por el consumo de algún suplemento de hierro.

a	Si	1
b	No	0
c	No sabe / no contesta	0

TOTAL, DE PUNTAJE 10

**MEDICIÓN DE LA ACTITUD DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).
(ESCALA TIPO LICKERT)**

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere:

N.º	PREGUNTA	ESCALA TIPO LICKERT		
		DA = De acuerdo	I = Indiferente (le da igual)	ED = En desacuerdo
1	Se debe obligar al niño a comer todo.	X		
2	Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.	X		
3	Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.		X	
4	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere en la alimentación saludable de su niño (a).	X		
5	Utiliza medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer.	X		
6	Siente alegría, afecto a la hora de dar de comer a su hijo.	X		
7	Castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.	X		
8	La alimentación complementaria requiere de un ambiente tranquilo y favorable.	X		
9	Castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos o algún tipo de suplemento de hierro.	X		
10	El niño recibe alimentos en su propio plato.			X

11	¿Siente que está haciendo bien en suspender el suplemento de hierro a su niño(a)?	X		
12	El niño recibe alimentación con toda la familia.			X
ADECUADA = 25 a 36 puntos		INADECUADO = 12 a 24 puntos		PUNTAJE TOTAL
PUNTAJE				
ÍTEMS = 2,4,6,8,10,12		ÍTEMS = 1,3,5,7,9,11		21
De acuerdo	3	De acuerdo	1	
Indiferente (le da igual)	2	Indiferente (le da igual)	2	
En desacuerdo	1	En desacuerdo	3	

LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICA DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

PUNTAJE	
Realiza	2
No realiza	1

N.º	PREGUNTA	SI	NO
1	Se lava las manos al preparar los alimentos y antes de dar de comer a su hijo.		0
2	Continúa dándole lactancia materna a su niño menor de 2 años, todos los días.		0
3	Da a su niño o niña 3 comidas principales como mínimo al día.	1	
4	Brinda a su niño alimentos de origen animal todos los días como carnes, sangrecita, hígado, bazo, pescado y huevo, etc.		0
5	Brinda a su niño alimentos energéticos como: arroz, fideos, pan, tubérculos, menestras leguminosas todos los días.	1	
6	Brinda a su niño frutas de color naranja como: mango, papaya, plátano, mandarina, etc.	1	
7	Brinda a su niño verduras de color verde oscuro como: espinaca, brócoli, acelga, y de color naranja como: zapallo, zanahoria todos los días.		0
8	Brinda a su niño (a) preparaciones espesas como segundo todos los días.	1	
9	Añade aceite o mantequilla a la comida del niño.		0
10	Si presentó molestias el niño(a) ¿Suprimió el tratamiento sobre la prevención o curación de la anemia?		0

TOTAL, DE PUNTAJE

4



CUESTIONARIO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL DISTRITO DE SICAYA 2019.

Código de la encuesta	043	POST-TEST	Fecha: 15/06/2019	Código del encuestador	
Nombre del niño (a):	JIMENA BILLALVA PICSE			Sexo:	M <input checked="" type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento:	05 / 12 / 2018	Edad:	06 meses	Teléfono:	

Encuestador: La información para llenar el formulario la debe de dar la persona a cargo del cuidado del niño(a) que tiene entre 6 y 36 meses de edad; explíquelo que, si no entiende alguna pregunta, debe formular sus interrogantes para que se la clarifique.

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).

1. La alimentación saludable del niño (a) consiste en:

a	Hacer que el niño suba de peso	<input type="radio"/>
b	Dar abundante comida al niño	<input type="radio"/>
c	Dar diariamente sopa y segundo al niño	<input type="radio"/>
d	Ofrecer solo frutas y verduras en las comidas	<input type="radio"/>
e	Proporciona al organismo la cantidad y calidad adecuada de nutrientes	<input checked="" type="checkbox"/>

2. La alimentación complementaria consiste en:

a	Dar comida de la olla familiar	<input type="radio"/>
b	Incorporación de otros alimentos, pero sin anular la leche materna.	<input checked="" type="checkbox"/>
c	Darle al niño solo leche materna	<input type="radio"/>
d	Darle otra leche aparte de la materna	<input type="radio"/>

3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:

a	Para crecer y ser más sociable	<input type="radio"/>
b	Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.	<input checked="" type="checkbox"/>
c	Ayuda a que los niños se acostumbren a nuevos sabores y texturas	<input type="radio"/>
d	No sabe / no contesta	<input type="radio"/>

4. La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:

a	8 meses	<input type="radio"/>
b	4 meses	<input type="radio"/>
c	6 meses	<input checked="" type="checkbox"/>
d	5 meses	<input type="radio"/>

5. ¿Cuántas comidas principales y refrigerios debe comer un niño mayor de un año al día?

a	3 comidas y 1 refrigerios	<input type="radio"/>
b	1 comida y 2 refrigerios	<input type="radio"/>
c	3 comidas y 2 refrigerios	<input checked="" type="checkbox"/>
d	1 comida y 3 refrigerios.	<input type="radio"/>

6. ¿Qué tipo de preparaciones por comida son más recomendables para su niño (a)?

a	Sopas	<input type="radio"/>
b	Leche formular izada	<input type="radio"/>
c	Segundos, papillas, purés y preparaciones espesas	<input checked="" type="checkbox"/>
d	No sabe / no contesta	<input type="radio"/>

7. ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños antes del primer año?

a	Carnes blancas y rojas	0
b	Menestras	0
c	Vísceras (hígado, bazo, riñón,)	0
d	Leche de vaca, miel, conservantes, colorantes, preservantes, frutos secos, cítricos, gluten, soya.	X
e	No sabe / no contesta	0

8. ¿Se dice que un niño tiene desnutrición crónica cuándo?

a	La talla del niño es baja para su edad	X
b	El peso del niño es bajo para su edad	0
c	El niño no ha ganado peso	0
d	El niño tiene bajo peso, pero una talla adecuada para su edad.	0

9. ¿La anemia ferropénica es una enfermedad muy común en el niño que se da debido a?

a	Parásitos que se encuentran en el organismo	0
b	Que no se lavan los alimentos adecuadamente	0
c	Disminución de vitaminas en el organismo	0
d	Disminución de hierro en el organismo	X
e	No sabe / no contesta	0

10. ¿Qué problemas presenta un niño(a) cuando tiene anemia?

a	En el futuro tendrá bajo rendimiento en la escuela	1
b	Aumenta su apetito	0
c	Es un niño muy activo	0
d	Aumenta su sueño	X
e	No sabe / no contesta	0

11. ¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro?

a	Menestras, legumbres	0
b	Vísceras (hígado, bofe, etc) y sangrecita	X
c	Espinaca, acelga, betarraga	0
d	No sabe / no contesta	0

12. ¿Qué alimentos ayuda a APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?

a	Infusiones (te, manzanilla, hierba buena, etc.)	0
b	Leche	0
c	Jugo de naranja o alimentos cítricos	X
d	No sabe / no contesta	0

13. ¿Qué alimentos impide APROVECHAR MEJOR el hierro en las comidas?

a	Limonada	0
b	Infusiones (te, manzanilla, hierba buena, etc.)	X
c	Jugos de frutas	0
d	Ensaladas	0
e	No sabe / no contesta	0

14. Le da algún tipo de suplemento de hierro para prevenir o curar la anemia a su niño (a).

a	Micronutrientes	1
b	Jarabe de sulfato ferroso	X
c	Otro suplemento de hierro	1
d	No recibe ningún suplemento	0

15. ¿Con qué frecuencia se debe consumir el suplemento?

a	Todos los días	X
b	Interdiario	0
c	Dos veces por semana	0
d	No sabe / no contesta	0

16. ¿Cómo se le administra el suplemento al niño(a)?

a	Mezclado con sopas o caldos	0
b	Mezclado con segundos, purés o papillas	X
c	Con agua	0
d	1 a 2 horas después de las comidas	1
e	No sabe / no contesta	0

17. ¿Por qué crees que es importante incluir los micronutrientes (chispitas) en la alimentación de su niño?

a	Favorece a la formación de los huesos, crecimiento y desarrollo del cuerpo	0
b	Ayuda a prevenir la anemia	X
c	Ayuda a curar la anemia	0
e	No sabe / no contesta	0

18. Sabe Ud. que efectos adversos se incrementa por el consumo de algún suplemento de hierro.

a	Si	X
b	No	0
e	No sabe / no contesta	0

TOTAL, DE PUNTAJE 28

MEDICIÓN DE LA ACTITUD DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL NIÑO (A).
(ESCALA TIPO LICKERT)

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere:

DA = De acuerdo	I = Indiferente (le da igual)	ED = En desacuerdo		
N.º	PREGUNTA	DA	I	ED
1	Se debe obligar al niño a comer todo.	1	2	X
2	Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.	X	2	1
3	Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.	1	2	X
4	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere en la alimentación saludable de su niño (a).	X	2	1
5	Utiliza medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer.	1	2	X
6	Siente alegría, afecto a la hora de dar de comer a su hijo.	X	2	1
7	Castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.	X	2	3
8	La alimentación complementaria requiere de un ambiente tranquilo y favorable.	X	2	1
9	Castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos o algún tipo de suplemento de hierro.	1	2	X
10	El niño recibe alimentos en su propio plato.	X	2	1
11	¿Siente que está haciendo bien en suspender el suplemento de hierro a su niño(a)?	1	2	X
12	El niño recibe alimentación con toda la familia.	3	2	X

ADECUADA = 25 a 36 puntos		INADECUADO = 12 a 24 puntos		PUNTAJE TOTAL
PUNTAJE				
ÍTEMS = 2,4,6,8,10,12		ÍTEMS = 1,3,5,7,9,11		
De acuerdo	3	De acuerdo	1	32
Indiferente (le da igual)	2	Indiferente (le da igual)	2	
En desacuerdo	1	En desacuerdo	3	

LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICA DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

PUNTAJE	
Realiza	1
No realiza	0

N.º	PREGUNTA	SI	NO
1	Se lava las manos al preparar los alimentos y antes de dar de comer a su hijo.	1	
2	Continúa dándole lactancia materna a su niño menor de 2 años, todos los días.	1	
3	Da a su niño o niña 3 comidas principales como mínimo al día.	1	
4	Brinda a su niño alimentos de origen animal todos los días como carnes, sangrecita, hígado, bazo, pescado y huevo, etc.	1	
5	Brinda a su niño alimentos energéticos como: arroz, fideos, pan, tubérculos, menestras leguminosas todos los días.	1	
6	Brinda a su niño frutas de color naranja como: mango, papaya, plátano, mandarina, etc.	1	
7	Brinda a su niño verduras de color verde oscuro como: espinaca, brócoli, acelga, y de color naranja como: zapallo, zanahoria todos los días.	0	
8	Brinda a su niño (a) preparaciones espesas como segundo todos los días.	1	
9	Añade aceite o mantequilla a la comida del niño.	1	
10	Si presentó molestias el niño(a) ¿Suprimió el tratamiento sobre la prevención o curación de la anemia?	1	

TOTAL, DE PUNTAJE	9
--------------------------	---



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Jorge Antonio Lizarraga Quispe, identificado con DNI N° 44521815 egresado de la escuela profesional de Nutrición Humana, habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, SICAYA, HUANCAYO, 2019.”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 08 de julio de 2020.



Apellidos y nombres: Lizarraga Quispe Jorge Antonio
Responsable de la investigación

ANEXO F

I. TÍTULO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

PROGRAMA EDUCATIVO “MIKHUY ALLI” PARA MADRES CON NIÑOS O NIÑAS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

II. SELECCIÓN DEL GRUPO OBJETIVO

En este caso, el grupo objetivo está constituido por 144 madres con menores de 6 a 36 meses de edad con anemia, malnutrición por déficit o exceso o riesgo de malnutrición en el distrito de Sicaya, quienes voluntariamente mediante un consentimiento informado aceptará participar en la intervención del programa educativo.

4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS: Madres o cuidadores con menores entre los 6 a 36 meses en el Distrito de Sicaya.

4.2. UNIDAD DE INFORMACIÓN: Madres o cuidadores con menores entre los 6 a 36 meses en el Distrito de Sicaya.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Al término del programa educativo, se aguarda que el 80% de la muestra cambien positivamente las prácticas, actitudes y conocimientos en alimentación saludable en menores entre los 6 a 36 meses de edad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer los conocimientos de las madres en alimentación saludable en menores entre los 6 a 36 meses.
- Modificar actitudes negativas a positivas de las madres en alimentación saludable en menores entre los 6 a 36 meses.
- Mejorar las prácticas de las madres en alimentación saludable en menores entre los 6 a 36 meses.

III. PLAN DE ACCIÓN

En esta tabla se ejemplifica en forma resumida, un plan de acción referido específicamente a la formulación y desarrollo de un programa educativo.

TABLA 01. PLAN DE ACCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Realizar un diagnóstico (PRE TEST) de la situación de las madres en las practicas, actitudes y conocimientos en alimentación saludable en menores entre los 6 a 36 meses de edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Constituir un equipo con representantes de la municipalidad y comunidad. • Capacitación a los estudiantes de la utilización del instrumento y la aplicación del programa educativo. • Validar el cuestionario mediante juicio de expertos y aplicar la prueba piloto. • Aplicar en cuestionario (PRE TEST) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de escritorio. • Internos de nutrición • Estudiantes de nutrición humana. 	1 mes	Cuestionario
Elaboración del programa educativo para madres o cuidadores que tengan menores de 6 a 36 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar el diagnóstico (PRE TEST). • Formular y preparar los materiales educativos de alimentación saludable. • Validar el material educativo. • Desarrollar la educación alimentaria con visitas domiciliarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio de alimentación saludable de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad. • Materiales didácticos. • Internos de Nutrición • Estudiantes de nutrición humana. 	1 mes	
Realizar la evaluación (POST TEST) de las madres en las practicas, actitudes y conocimientos en alimentación saludable en menores entre los 6 a 36 meses de edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar en cuestionario (POST TEST) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de escritorio. • Internos de Nutrición • Estudiantes de nutrición humana. 	1 mes	Cuestionario

IV. MATERIAL EDUCATIVO

Este material educativo (rotafolio) tiene como finalidad reforzar conocimientos actitudes y prácticas con información actualizada sobre alimentación saludable y no saludable, que es la anemia, sus consecuencias, como prevenir y tratarlo, malnutrición por déficit o exceso de nutrientes y lavado de manos para a las madres que tengan niños o niñas de 6 a 36 meses de edad mediante una educación personalizada con visita domiciliaria.

ROTA FOLIO

Universidad Peruana los Andes
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Nutrición Humana

ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES DE EDAD

¿Qué es alimentación saludable?

Es la necesidad de energía y nutrientes que se requiere en todas las etapas de vida, considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; donde se tiene que promover la administración adecuada de nutrientes, la buena práctica de la lactancia materna y una correcta alimentación complementaria.

COMPLETA → **ADECUADA**

EQUILIBRADA → **INOCUO**

Alimentación Saludable

ALIMENTOS

CONSTRUCTORES

ENERGÉTICOS

PROTECTORES

Pasos para LAVADOS DE MANOS

PERU Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud

- 1 Usa jabón de preferencia líquida.
- 2 Frota energéticamente las palmas, el dorso y entre los dedos.
- 3 Lávalas por lo menos 20 segundos sin olvidar la muñeca.
- 4 Enjuague completamente.
- 5 Seca las manos con papel desechables.
- 6 Cierre la llave del caño y abre el tacho de basura y tíralo el papel.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 8 MESES

¿Cómo debe ser su Alimentación?

Frecuencia



3 comidas al día

Cantidad



cucharadas por comida

Consistencia



Purés, papillas mazamorras

NUTRICONSEJOS:

Continuar con lactancia materna a libre demanda.

La niña o niño debe comer 1 cucharada de alimentos de origen animal.

- Evitar dar caldos, sopas, jugos o infusiones.
- Evitar alimentos que contengan gluten: trigo, galletas, pan. Centeno, avena
- Evitar alimentos como: clara de huevo, cítricos, pescado, frutos secos, miel, leche de vaca, alimentos industrializados con preservantes y colorantes, golosinas.

Si su niño (a) tiene bajo peso, adicione de 1 a 2 cucharaditas de aceite vegetal a sus preparaciones.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑAS Y NIÑOS DE 9 A 11 MESES

¿Cómo debe ser su Alimentación?

Frecuencia



3 comidas al día y un refrigerio

Cantidad



8 cucharadas por comida

Consistencia



Purés, papillas mazamorras

NUTRICONSEJOS:

Continuar con lactancia materna a libre demanda.

La niña o niño debe comer 2 cucharadas de alimentos de origen animal.

Continúe dándole preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar.

- Evitar dar caldos, sopas, jugos o infusiones.
- Evitar alimentos como: clara de huevo, frutos secos, miel, leche de vaca, alimentos industrializados con preservantes y colorantes, golosinas.

Si su niño (a) tiene bajo peso, adicione de 1 a 2 cucharaditas de aceite vegetal a sus preparaciones.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑAS Y NIÑOS DE 12 MESES A MAS

¿Cómo debe ser su Alimentación?

Frecuencia



3 comidas al día y 2 refrigerio

Cantidad



10 cucharadas por comida

Consistencia



Enteros o picados

NUTRICONSEJOS:

Continuar con lactancia materna a libre demanda.

La niña o niño debe comer 2 cucharadas de alimentos de origen animal.

Dar comida de la olla familiar.

Incluir todos los alimentos de los diferentes grupos: cereales, tubérculos, carnes, huevos, frutas y verduras de color verde o color anaranjado.

- Evitar dar caldos, sopas, jugos o infusiones.

Si su niño (a) tiene bajo peso, adicione de 1 a 2 cucharaditas de aceite vegetal a sus preparaciones.

Nutrientes Importantes para la Infancia

Niño (a) de 7 a 12 meses

REQUEMAMIENTO

Niño (a) de 1 a 3 años

270 mg/día

Calcio

500 mg/día



Leche Vaso



Yogurt Vaso



Queso Tajada



Soya Puchado



Ajonjolí Puño

Fuente: Tabla peruana de Composición de Alimentos. Lima - 2009

Niño (a) de 7 a 12 meses ← REQUEMAMIENTO → Niño (a) de 1 a 3 años

50 mg/día **Vitamina C** **15 mg/día**

Aguaymanto Tumbo Naranja Fresa Piña
 Limón Papaya Tuna

Niño (a) de 7 a 12 meses ← REQUEMAMIENTO → Niño (a) de 1 a 3 años

500 ug/día **Vitamina A** **300 ug/día**

Hígado Huevo Zanahoria Brócoli Mango y Papaya

Niño (a) de 7 a 12 meses ← REQUEMAMIENTO → Niño (a) de 1 a 3 años

85 ug/día **Ácido fólico** **150 ug/día**

Naranja Palta Huevo Espinaca Frejoles

Niño (a) de 7 a 12 meses ← REQUEMAMIENTO → Niño (a) de 1 a 3 años

3 mg/día **Zinc** **3 mg/día**

Pesados Carne rojas Carnes blancas Maní Yema de huevo

Niño (a) de 1 a 3 años ← REQUEMAMIENTO →

19 g/día **Fibra**

Alimentos integrales Menestras Frutas Verduras

Malnutrición Infantil

Es el estado nutricional causada por una ingesta insuficiente, desequilibrado o excesivo de nutrientes.

CÓMO AFECTA LA MALNUTRICIÓN EN NIÑAS (OS) MENORES DE 3 AÑOS

Peso: 10.7 kg

Talla: 78.3 cm

Estado nutricional:
DESNUTRIDO
CRÓNICO

Peso: 11,6 kg

Talla: 86.4 cm

Estado nutricional:
NORMAL

Sobrepeso y Obesidad Infantil

Es un almacenamiento excesivo de grasa en el cuerpo, que puede perjudicar la salud.

Consecuencias:

PUEDEN PADECER:

Problemas de autoestima y depresión

Trastorno del sueño (apnea)

Alteraciones ortopédicas

Cáncer de mama, colon o del endometrio

Enfermedades cardíaca

Hipertensión

Diabetes



Alimentos que provocan:

Bebidas carbonatadas y azucaradas.

Margarina o manteca.

Frituras que contienen carbohidratos refinados y grasa.

Aditivos, conservantes, sodio.

Aceites parcialmente hidrogenados.

¿Qué es la Anemia?

!Anemia NO!

La anemia

es la deficiencia de **hierro** en el organismo

Disminuye la **hemoglobina** en la sangre

Afectando el desarrollo **cerebral**



¿QUÉ ES EL HIERRO?

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

Consecuencia en la Anemia por Deficiencia de Hierro

CANSANCIO Y PALIDEZ

PÉRDIDA DE APETITO

DEFICIENTE SISTEMA INMUNOLÓGICO

INSUFICIENTE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



¿Cuáles son los Suplementos de Hierro?

Juntos contra la **anemia:**

Hierro en gotas y jarabe

Para niños y niñas entre los 4 y 5 meses de edad, administrar todo los días.

Micronutrientes

Para niños y niñas entre los 6 y 35 meses de edad, administrar durante los 12 meses.



!Niños y niñas sanos y más inteligentes!

¿Cómo se Prepara los Micronutrientes?

Los micronutrientes deben añadirse cuando la comida este **TIBIA**, y nunca cuando este **CALIENTE** por que cambia el sabor.



6 PASOS
para preparar los micronutrientes

- 1** Lávate las manos con agua y jabón.
- 2** Separe 2 cucharas de comida aplastada. Puede ser papilla, o guisos.
- 3** Abre el sobre de micronutrientes por la ranura.
- 4** Echar todo el contenido del sobre en la comida separada.
- 5** Mezcla bien las 2 cucharas de comida con los micronutrientes.
- 6** Dale de comer a la niña o niño la mezcla, luego continua con el resto de la comida

RECUERDA

Los micronutrientes deben prepararse en alimentos de consistencia espesa o sólida, de acuerdo a su edad del niño o la niña. **NO EN SOPAS NI AGÜITAS.**

¿Qué alimentos tienen mayor cantidad de Hierro?

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

ALIMENTOS RICOS EN HIERRO (100 g)

Sangrecita 29,5 mg	Bazo 28,7 mg	Higado de pollo 8,5 mg
Riñón 6,8 mg	Pavita 3,8 mg	Carne de res 3,4 mg
	Pescado 2,6 mg	

alimentos CON POCA CANTIDAD de HIERRO



alimentos CON MUY POCA CANTIDAD de HIERRO



¿Verdadero o Falso?



¿La betarraga combate la anemia? **FALSO**



¿La espinaca es rico en hierro? **FALSO**



¿El extracto de alfalfa cura la anemia? **FALSO**

FALSO Los micronutrientes cambian el sabor de los alimentos.



FALSO Los micronutrientes dañan los dientes



Efectos adversos o colaterales del uso de suplemento de hierro

Náuseas

Vómitos

Estreñimiento

Dolor abdominal



Micronutrientes

Fraccionar el sobre en 2 o 3 preparaciones al día en las comidas.

Jarabe y gotas

Se recomienda en consumo de 1 a 2 horas después de las comidas.





FICHA DE VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO

TÍTULO: INTERVENCIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL DISTRITO DE SICAYA 2019.


En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento: 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento. Sume los puntos de cada columna y obtenga el puntaje total.

CRITERIOS ESPECÍFICOS.	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico en forma completa.				X	
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible.				X	
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito.				X	
4. El tamaño de la letra facilita la lectura.			X		
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido.			X		
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.				X	
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.				X	
8. No está recargado de información escrita.			X		
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende.				X	

Totales parciales: 1 _____ 2 _____ 3 9 4 24 5 _____ Puntaje Total: 33

Usar como está (40-45 puntos)	
Necesita reformas (21-39 puntos)	X
Rechazado (menos de 20 puntos)	

Observación:.....
Se sugiere que las imágenes, sean de que son un niño y no los hito

DATOS DEL EVALUADOR	
APELLIDOS Y NOMBRES:	<i>Rivera Cursino, Lesly Melany</i>
TÍTULO PROFESIONAL:	<i>Lic. Lesly Rivera Cursino</i> N.º de colegio: <i>6259</i>
GRADO ACADÉMICO:	<i>Licenciada en Bromatología y Nutrición</i> Fecha: / / 2019
 MICRO RED SALUD CHILCA COORDINACIÓN DE NUTRICIÓN <i>Lesly M. Rivera Cursino</i> CNP. 6259 Firma del evaluador	



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA**



FICHA DE VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO

TÍTULO: INTERVENCIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL DISTRITO DE SICAYA 2019.

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento: 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento. Sume los puntos de cada columna y obtenga el puntaje total.

CRITERIOS ESPECÍFICOS.	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico en forma completa.				X	
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible.			X		
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito.				X	
4. El tamaño de la letra facilita la lectura.				X	
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido.			X		
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.				X	
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.				X	
8. No está recargado de información escrita.				X	
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende.		X			

Totales parciales: 1 2 2 3 6 4 24 5 Puntaje Total: 32

Usar como está (40-45 puntos)	
Necesita reformas (21-39 puntos)	X
Rechazado (menos de 20 puntos)	

Observación:.....
.....
.....

DATOS DEL EVALUADOR	
APELLIDOS Y NOMBRES:	<i>Nicho Calero Martha Azejo</i>
TÍTULO PROFESIONAL:	<i>Lic. Bromatología y Nutrición</i> N.º de colegio: <i>0920</i>
GRADO ACADÉMICO:	Fecha: <i>07/02/2019</i>

M. Calero
Firma del evaluador

Lic. Martha A. Nicho Calero
BROMATOLOGA Y NUTRICIONISTA
CNP 2002



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA**



FICHA DE VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO

TÍTULO: INTERVENCIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL DISTRITO DE SICAYA 2019.

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento: 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento. Sume los puntos de cada columna y obtenga el puntaje total.

CRITERIOS ESPECÍFICOS.	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico en forma completa.				X	
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible.			X		
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito.				X	
4. El tamaño de la letra facilita la lectura.		X			
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido.				X	
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.				X	
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.			X		
8. No está recargado de información escrita.				X	
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende.			X		

Totales parciales: 1 2 1 3 3 4 5 5 Puntaje Total: 31

Usar como está (40-45 puntos)	
Necesita reformas (21-39 puntos)	X
Rechazado (menos de 20 puntos)	

Observación: - En los alimentos ricos en hierro especificar con porcentajes
 - Evitar demasiadas palabras técnicas

DATOS DEL EVALUADOR	
APELLIDOS Y NOMBRES: <u> Arzapalo Roque Mansol Cristina </u>	N.º de colegio: <u> 6210 </u>
TÍTULO PROFESIONAL: <u> Lic. Nutrición Humana </u>	Fecha: <u> 13/02/2019 </u>
GRADO ACADÉMICO: <u> Superior </u>	


 Lic. Marian C. Arzapalo Roque
 NUTRICIONISTA
 Firma del evaluador



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO

TÍTULO: INTERVENCIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL DISTRITO DE SICAYA 2019.

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento: 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento. Sume los puntos de cada columna y obtenga el puntaje total.

CRITERIOS ESPECÍFICOS.	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico en forma completa.				X	
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible.				X	
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito.					X
4. El tamaño de la letra facilita la lectura.					X
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido.				X	
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					X
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.				X	
8. No está recargado de información escrita.					X
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende.				X	

Totales parciales: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 20 5 20 Puntaje Total: 40

Usar como está (40-45 puntos)	X
Necesita reformas (21-39 puntos)	
Rechazado (menos de 20 puntos)	

Observación:.....
.....
.....

DATOS DEL EVALUADOR	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Román Pano Lourdes Rosalinda
TÍTULO PROFESIONAL:	Licenciada Enfermería
GRADO ACADÉMICO:	Suplenor
N.º de colegio:	62145
Fecha:	07 / 02 / 2019

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN

Firma del Evaluador

ANEXO G



FOTO 1. MADRE FIRMANDO Y ACEPTANDO EL CONSENTIMIENTO INFIRMADO PARA LA INTERVENCION EDUCATIVA.



FOTO 2. MADRE FIRMANDO Y ACEPTANDO EL CONSENTIMIENTO INFIRMADO PARA LA INTERVENCION EDUCATIVA.



FOTO 3. MADRE FIRMANDO Y ACEPTANDO EL CONSENTIMIENTO INFIRMADO PARA LA INTERVENCION EDUCATIVA.



FOTO 4. MADRE FIRMANDO Y ACEPTANDO EL CONSENTIMIENTO INFIRMADO PARA LA INTERVENCION EDUCATIVA .

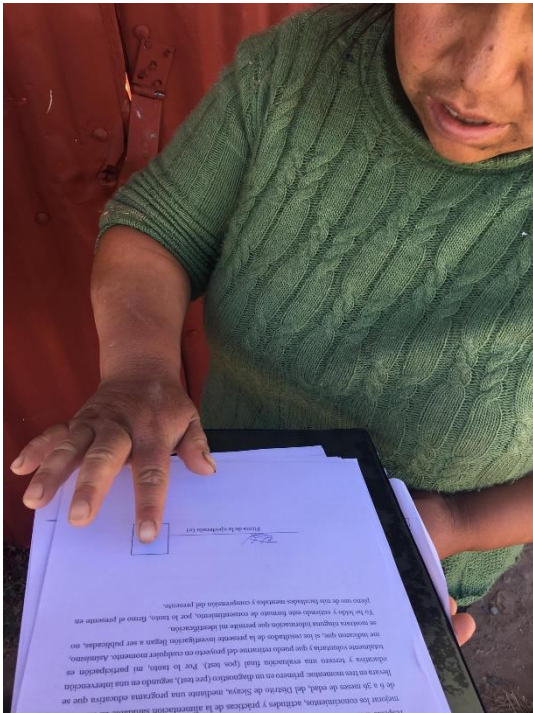


FOTO 5. MADRE FIRMANDO Y ACEPTANDO EL CONSENTIMIENTO INFIRMADO PARA LA INTERVENCION EDUCATIVA.

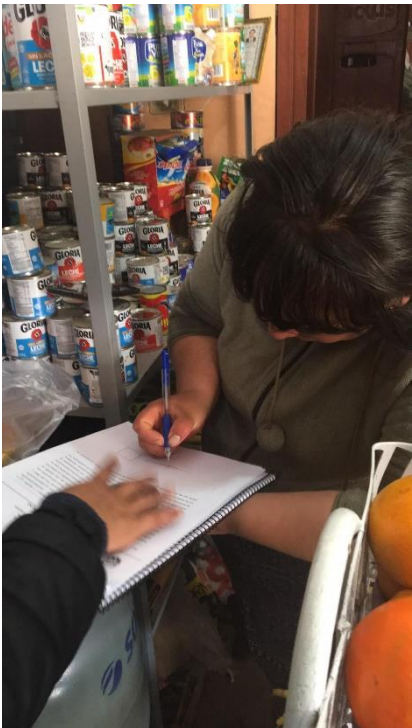


FOTO 6. MADRE FIRMANDO Y ACEPTANDO EL CONSENTIMIENTO INFIRMADO PARA LA INTERVENCION EDUCATIVA.



FOTO 7. ALISTANDO MATERIAL PARA LA EDUCACION ALIMENTARIA CON VISITA DOMICILIARIA.



FOTO 8. BRINDANDO EDUCACION ALIMENTARIA A MADRE DE FAMILIA EN SU DOMICILIO.



FOTO 9. BRINDANDO EDUCACION ALIMENTARIA A MADRE DE FAMILIA EN SU DOMICILIO.



FOTO 10. BRINDANDO EDUCACION ALIMENTARIA A MADRE DE FAMILIA EN SU DOMICILIO.



FOTO 11. BRINDANDO EDUCACION ALIMENTARIA A MADRE DE FAMILIA EN SU DOMICILIO.



FOTO 12. FOTO 8. BRINDANDO EDUCACION ALIMENTARIA A MADRE DE FAMILIA EN SU DOMICILIO.



FOTO 13. FAMILIA EVALUADA EN ALIMENTACION SALUDABLE DEL NIÑO.



FOTO 14. FAMILIA EVALUADA EN ALIMENTACION SALUDABLE DEL NIÑO.



FOTO 15. FAMILIA EVALUADA EN ALIMENTACION SALUDABLE DEL NIÑO.



FOTO 16. FAMILIA EVALUADA EN ALIMENTACION SALUDABLE DEL NIÑO.

ANEXO H